

Le Langage

Le langage est une fonction complexe, à laquelle participent la perception, l'idéation, la motricité. Chacune de ces trois formes d'activité psychique met en jeu tout un système d'associations automatiques, nées de l'habitude et de l'expérience, et dont l'intégrité est indispensable à l'exercice de la fonction. L'élude de l'équilibre et de l'expression des émotions nous a fait connaître des associations de cet ordre; et l'on sait déjà combien, quoique également dérivées du simple arc réflexe sensitivo-moteur, elles peuvent différer entre elles en complexité, en nécessité, en ancienneté biologique.

C'est en rapprochant la fonction du langage d'un certain nombre d'autres fonctions bien plus générales quant à leur objet, en considérant l'émission des mots comme un cas spécial de mouvement volontaire ; leur compréhension, comme une forme particulière de la perception ; la recherche mentale du terme à employer, comme fait d'évocation mnésique, que nous arriverons, nous l'espérons du moins, à faire comprendre chacune de ces opérations.

Telle n'avait pas été, semble-t-il, la préoccupation des neurolo-gistes et des psychologues, qui, les premiers, tentèrent d'établir suides observations cliniques et des études anatomiques, la psycho-physiologie du langage. La découverte des aphasies, qui fut la hase de leurs hypothèses, eut en effet, en regard d'immenses avantages, cette conséquence fâcheuse, qu'elle conduisit la plupart des auteurs à construire une théorie du langage, sans se préoccuper de relier cette fonction à l'ensemble des activités psychiques dont elle n'est en réalité qu'une application spéciale à un objet déterminé. Nous verrons plus loin la cause la plus importante de cette erreur.

La physiologie du langage s'est donc en réalité constituée grâce

à la pathologie. C'est en effet l'observation de troubles limités à certaines des opérations du langage et coïncidant avec des lésions cérébrales en foyer, qui a conduit à isoler et à dissocier ces opérations. Très peu de temps après la découverte de Broca¹, toute une théorie du langage était constituée. Elle reposait essentiellement sur l'hypothèse de centres corticaux où seraient conservées les images verbales, de nature auditive, visuelle, ou motrice. La compréhension des mots, c'était le groupement de ces images autour de la sensation auditive qui venait les réveiller : le langage intérieur était l'excitation de l'un ou de plusieurs de ces centres, soit par ses congénères, soit par tout autre point de l'écorce; la phonation se réalisait grâce à l'excitation du centre des images motrices. Toutes ces fonctions pouvaient être troublées soit par la destruction de l'un ou de plusieurs des centres, soit par la rupture des fibres d'association qui unissaient ces centres entre eux, ou bien aux centres intellectuels supérieurs, ou bien enfin aux voies sensitives et motrices périphériques.

Ainsi s'expliquaient de multiples formes d'aphasie, que représentait une série de schémas, chaque auteur (Wernicke, Kuss-maul, Lichtheim, Charcot, Ballet, etc.) en fournissant un ou plusieurs. Voici, à titre d'exemple l'un des plus récents, celui de Grasset. Le commentaire de ce schéma et la discussion soutenue par l'auteur contre P. Marie, qui tenta récemment de renverser les doctrines classiques, nous paraissent suffire à montrer comment, à l'heure actuelle, se pose, pour les neurologistes et les psychologues, la question du langage et des aphasies. C'est seulement après cette rapide mise au point, pour laquelle nous ne ferons guère que résumer Grasset, que nous tenterons d'exposer, conformément aux vues générales indiquées au début de cet article une conception personnelle des mêmes faits.

« Les mots dits et entendus vont, dit Grasset, de l'oreille *a* au centre auditif des mots *A* où ils évoquent la pensée correspondante et de là aux centres psychiques supérieurs *O*; là, la réponse est

1. Avril 1861. Déjà, en 1836, Dax, de Sommières (Gard), avait établi que les troubles de la parole coïncident avec les maladies de l'hémisphère gauche.

élaborée, va au centre M de formation des mots, s'y transforme en mots et de là à l'appareil de la phonation et de la bouche *m*. De même si on cause à l'ardoise, le mot lu va de l'œil *v* au centre V de la vision des mots, y devient idée, puis en O où est élaborée la

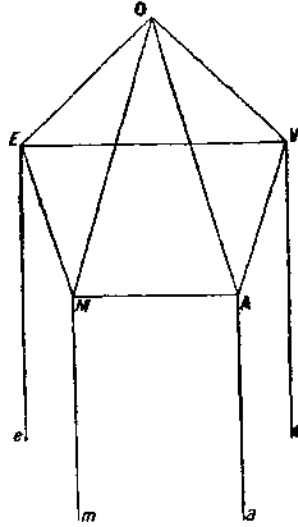


Fig. I. — Schéma des centres et voies du langage.

réponse, qui va au centre de l'écriture E, y devient mot et de là à la main qui écrit *c*. »

On a ainsi trois ordres de centres, des centres supérieurs d'élaboration dont l'existence physiologique et anatomique est également contestable mais dans lesquels on représente les fonctions hautement systématiques et globales, des centres inférieurs d'audition, de vision, d'articulation, de phonation, d'écriture, et des centres moyens d'images verbales, motrices, graphiques, visuelles et auditives qui sont les centres propres du langage.

Les centres inférieurs sont localisés dans les neurones corticaux de la vision et de l'ouïe pour les impressions centripètes, de la face, de la langue cl du larynx pour la parole, du membre supérieur pour l'écriture.

Les centres moyens corticaux ont reçu depuis 1836 les localisations suivantes : Dax, de Sommières (Gard), a établi le premier à cette date que les troubles de la parole coïncident avec les maladies de l'hémisphère gauche; Broca a localisé dans le pied de la troisième frontale gauche le centre du langage articulé M. Exner et Charcot ont localisé, dans le pied de la seconde frontale gauche, le centre du langage écrit E, centre contesté d'ailleurs par Déjerine et Wernicke; Kussmaul et Charcot ont localisé dans le lobule pariétal supérieur le centre visuel des mots et Seppeli a localisé dans la première et la deuxième frontale, le centre auditif

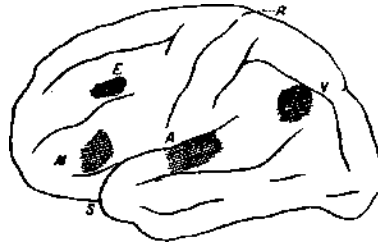


Fig. 2. — R, Sillon de Rolando. — S, Scissure de Sylvius. — M, Centre de Broca. — E, Centre du langage écrit (Exner et Charcot). — A, Centre auditif. — V, Centre visuel.

des mots que Gilbert Ballet localise dans la première seulement (fig. 2).

On s'accorde en général à distinguer dans cette vaste région des centres du langage deux parties, la zone prérolandique et psychomotrice de Broca, qui contient les centres E M et la zone postrolandique et psycho-sensorielle de Wernicke qui contient les centres A V.

Grasset signale, à propos de ces localisations, ce fait intéressant que le centre M est voisin du centre général de la face, de la langue et du larynx, que le centre E est voisin du centre général du bras, que le centre V est voisin du centre sensorimoteur de l'oculo-motricité et que le centre A est voisin du centre général de l'audition. Les centres corticaux moyens A V M E sont donc en général voisins des centres corticaux inférieurs.

Ces notions très sommaires d'anatomo-pathologie permettent de comprendre la théorie classique des aphasies qui sont les troubles des centres A V M E considérés soit en eux mêmes, soit dans leurs

relations avec le centre O, soit dans leurs relations avec les centres inférieurs de la sensibilité ou de l'expression. Le schéma de Grasset permet d'en grouper facilement les diverses formes (fig. 3).

Les aphasies peuvent se présenter, on le voit, sous dix-huit formes différentes et si l'on donne le nom de polygone à la figure qu'on obtient en unissant les centres V A M E on peut classer les

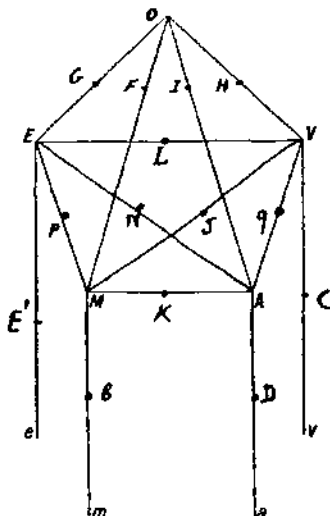


Fig. 3 — Schéma des aphasies.

aphasies en polygonales V A M E, sous-polygonales C B E D, sus-polygonales G F I H, et transpolygonales J K L N P Q.

Dans les aphasies polygonales les plus intéressantes pour nous, il y a lésion d'un centre M E A V.

Dans l'aphasie motrice (M) le sujet comprend les mots parlés et lus, ne parle plus volontairement, ne répète pas les mots entendus et lus mais il peut écrire un texte sous la dictée ou le recopier.

Dans l'agraphie (E) le sujet ne peut écrire que s'il copie des images optiques, des lettres et des mots.

Dans la cécité verbale (V) le sujet comprend les mots entendus mais non les mots lus; il dispose de la parole volontaire et il écrit de même volontairement sans pouvoir se relire et se contrôler.

Dans la surdité verbale (A) le sujet ne comprend pas les mots entendus, comprend les mots lus, parle volontairement, écrit volontairement, ne répète pas ce qu'on lui dit et copie un texte écrit. Ajoutons que ces quatre formes de l'aphasie polygonale, comme d'ailleurs les autres formes, sont susceptibles d'une division plus générale suivant qu'elles sont plus particulièrement psychomotrices et ont leur siège dans la zone de Broca, ou plus particulièrement psycho-sensorielles et ont leur siège dans la zone de Wernicke.

Cette conception anatomo-physiologique qui procède de Charcot et de son  cole ne paraissait pas pouvoir être contestée dans ses grandes lignes jusqu'au jour où Pierre Marie l'a remise en question par ses publications dans la *Semaine médicale* (23 mai, 17 et 18 novembre 1907) et par une communication à la Société de neurologie (8 novembre 1907).

1  Se fondant sur une grande quantité d'observations cliniques et autopsiques il a affirmé que chez tout aphasique, même moteur, il y a des troubles psycho-sensoriels de compréhension et ces troubles sont des troubles de l'intelligence et non du langage; ils traduisent un déficit intellectuel. La théorie de l'aphasie sensorielle ou de Wernicke ne peut donc être acceptée.

2  Pour ce qui concerne l'aphasie de Broca, Pierre Marie apporte un fait nouveau de lésion du pied de la troisième frontale sans aphasie et plusieurs faits personnels d'aphasie motrice sans lésion du centre de Broca.

L'aphasie de Wernicke et l'aphasie de Broca n'en restent pas moins pour Pierre Marie « des réalités cliniques incontestables », mais dans l'aphasie sensorielle, les malades ne peuvent plus lire ni comprendre la parole parl e à cause de leur déchéance intellectuelle, et dans l'aphasie de Broca on est en présence du même trouble avec cette aggravation que les malades ne peuvent articuler les mots. L'aphasie de Broca c'est donc l'aphasie de Wernicke avec l'anarthrie en plus et le siège de l'anarthrie reste le siège classique (capsulo-lenticulaire) tandis que l'aphasie sensorielle est un symptôme global qui appar t « dès qu'il existe une lésion même limitée de la zone de Wernicke en un quelconque de ses points ». Grasset a répondu en janvier 1907 (*Revue de philos.*)   cette conception de l'aphasie.

Il fait remarquer tout d'abord que Marie, loin de nier la localisation du langage comme on l'a prétendu, se borne à la réduire, en niant le rôle de la région prérolandique et sans remplacer les lésions de la troisième frontale autrement que par le siège classique et général de l'anarthrie; or, objecte Grasset, il y a trop souvent concomitance entre la lésion de la circonvolution de Broca et l'aphasie motrice (50 p 100 des cas personnels de Marie) pour qu'on puisse voir là une coïncidence fortuite, et d'ailleurs il semble bien se dégager des recherches d'anatomie pathologique entreprises depuis les travaux de Marie qu'on puisse conserver à la troisième frontale le rôle que lui attribuait Broca en admettant que lorsqu'elle n'est pas lésée directement dans l'aphasie motrice elle l'est indirectement par lésion des fibres d'association qui y aboutissent.

D'autre part l'aphasie motrice n'est pas l'anarthrie: l'aphasique moteur ne trouve pas ses mots, mais il articule très bien ceux qu'il trouve tandis que l'anarthrique les articule tous mal. Pierre Marie a dit lui-même en 1908¹, que son anarthrie était plutôt une apraxie verbale qu'une paralysie de l'articulation des mots; il faut donc que l'apraxie verbale ou l'aphasie motrice, comme on voudra l'appeler, ait un siège différent du siège de l'anarthrie.

Pierre Marie a de plus mis en relief le rôle de l'élément intellectuel dans l'aphasie et la solidarité qui unit entre eux les divers centres du langage. Sur ces derniers points Grasset n'est pas loin de lui donner raison, mais il insiste très justement : 1° sur le fait que dans la conception de Marie le trouble intellectuel n'est pas assez intense pour expliquer le trouble du langage; 2° sur cet autre fait que le trouble intellectuel est localisé aux communications psychiques de l'homme avec ses semblables. Toutes les expériences si intéressantes que Marie a faites avec ses aphasiques montrent bien que ce qui est défectueux chez eux, ce n'est pas l'intelligence générale mais la compréhension des signes. Il y a là une localisation de l'affaiblissement intellectuel sur certaines opérations de compréhension sensorielle, que la théorie n'explique pas plus que la localisation des troubles moteurs anarthriques sur la fonction motrice du langage, et nous reviendrons tout à l'heure longuement sur ces deux difficultés.

Nous ne pouvons d'ailleurs reprendre en détail tous les points de cette discussion.

Nous laisserons en particulier entièrement de côté les questions de localisations corticales ou sous-corticales. Ce qui importe, c'est de savoir quelles sont les opérations nécessaires au fonctionnement du langage.

Or, nous pouvons déjà affirmer qu'il ne s'agit point de simples combinaisons d'images verbales emmagasinées dans certaines régions de l'écorce. Les notions de conservation et de destruction d'images ont été en effet critiquées dans un autre chapitre. En ce qui concerne les troubles aphasiques en particulier, leur caractère n'éveille point l'idée de destruction mécanique d'images. La maladie fait entre celles-ci un choix logique, respectant par exemple les pronoms et les verbes auxiliaires alors qu'elle supprime l'usage des substantifs. Tel mot, suivant les circonstances, sera compris ou non, prononcé ou non. Tout cela fait penser moins à la suppression brutale de certaines images et associations, qu'à une difficulté, à une gêne plus ou moins grave dans leur usage-Cette gêne est-elle due, comme tendent à l'admettre, avec le neurologiste P. Marie, certains psychologues modernes (Bergson, Froment et Monod), à un trouble de l'activité intellectuelle ou bien, comme le pensent les médecins de l'école de Charcot et la plupart des psychologues modernes (Binet, dans la psychologie du raisonnement, Peillaube, Rey, Ribot), à un déficit dans les acquisitions en quelque sorte matérielles nécessaires à l'exercice du langage? C'est ce que nous allons examiner. Nous aurons ainsi, parallèlement à l'interprétation des troubles qui peuvent atteindre la fonction du langage, une notion positive sur cette fonction¹.

Les difficultés que soulève l'étude du langage tiennent surtout à ce que l'importance de cette fonction l'a fait considérer comme une sorte de faculté spéciale, sans analogue en physiologie; et aussi, à ce que le langage a été surtout étudié à son maximum de perfectionnement, chez l'homme adulte. Les choses se simplifient, au contraire, si l'on veut bien considérer l'expression orale de la

1. L'historique de l'aphasie et des théories du langage est remarquablement exposé dans l'ouvrage d'un élève de P. Marie, le Dr Moutier : *L'Aphasie de Broca*, Steinheil, 1908. La lecture de l'ouvrage lui-même, dont nous sommes loin d'accepter toutes les conclusions, est indispensable à quiconque veut étudier à fond la question du langage.

pensée, la compréhension des signes, et le langage intérieur lui-même, comme des cas particuliers de mouvements volontaires, de perceptions complexes, et d'associations d'images.

Au sens large, le mot langage s'applique à tous les procédés grâce auxquels l'état de conscience d'un sujet peut être, au moins partiellement, porté à la connaissance d'un autre sujet. Au sens étroit, il ne désigne que l'un de ces procédés : la production de sons ou de signes destinés à symboliser des objets, des états ou des relations. Ce procédé, le plus souple et le plus perfectionné de tous, est aussi le dernier en date, tant dans la série des espèces que dans la vie des individus.

I. — LE LANGAGE SPONTANE.

Chez les animaux et chez le tout jeune enfant, chez lesquels le langage au sens strict n'existe pas, les émotions, les désirs et même les représentations vives, s'expriment cependant par des gestes, des attitudes, des cris. Ceux-ci permettent, dans une certaine mesure au moins, de connaître les états de conscience du sujet, et en ce sens, ils constituent un véritable langage. Ils ne sont point cependant produits volontairement dans ce but, mais en vertu des lois générales qui associent ces divers états de conscience à des phénomènes moteurs. Ces mouvements peuvent donc être nommés réflexes ou automatiques suivant qu'ils semblent répondre ou non à une excitation extérieure. Mais ils sont en tout cas irréfléchis et involontaires. Même chez l'homme adulte cette sorte de langage persiste, dans la mimique émotive, par exemple, ou dans les gestes involontaires dont s'accompagnent certaines représentations vives. Si cette mimique et ces gestes peuvent être considérés comme un langage, c'est précisément parce que leur association réflexe avec certains états de conscience est assez stable pour permettre une inférence du mouvement directement perçu, au phénomène psychique inaccessible à toute expérience immédiate.

En somme, ce langage automatique ou réflexe n'est qu'un cas particulier de la motilité automatique ou réflexe.

II. — L'UTILISATION VOLONTAIRE DU LANGAGE SPONTANE. Cependant, par une série d'expériences, l'enfant apprend bientôt

a utiliser volontairement ces réactions motrices automatiques. Après avoir spontanément tendu les bras vers l'objet désiré, et constaté qu'ainsi il peut l'obtenir, il les tend volontairement pour se le faire donner. Ayant reçu son biberon après avoir crié de faim, il crie ensuite pour le recevoir, se taisant parfois lorsqu'il se croit seul, pour recommencer à l'arrivée de sa nourrice : preuve qu'il crie pour être entendu et compris. Cette utilisation volontaire des procédés spontanés d'expression, première ébauche du symbolisme verbal, n'est pas non plus sans analogie avec les autres formes de la motilité volontaire; une bonne part des progrès de cette motilité revient en effet à la répétition consciente et réfléchie des mouvements ou actes spontanés dont l'expérience a montré la réussite et l'utilité. Cette « imitation de soi-même » se retrouve encore chez l'adulte, qui, devant un bavard ennuyeux, mais respectable, prend une attitude intéressée et attentive ; et, bien souvent, le sourire (Dumas, 98-106), primitivement lié à une émotion agréable, n'a plus que la valeur symbolique d'un compliment, d'une formule de politesse.

III. — LE LANGAGE ARTICULÉ.

A cette période de la vie de l'enfant, qui précède immédiatement l'instauration du langage articulé, les procédés d'expression volontaire ne constituent donc pas une fonction spéciale et autonome, et il serait entièrement vain de lui attribuer un centre cortical différencié. Le développement du langage articulé doit lui-même être considéré comme une étape dans le perfectionnement progressif des mouvements volontaires et non comme l'apparition d'une fonction nouvelle.

Sans doute, l'utilisation et le choix des vocables appropriés aux états ou aux objets à désigner nécessitent l'acquisition par la mémoire de certaines images et de certaines associations nouvelles, peut-être même d'opérations intellectuelles spéciales. Mais l'articulation des mots et des phrases se résout toujours en une série de mouvements volontaires. Que ces mouvements ne soient pas exécutés pour eux-mêmes, mais en vue de leur résultat éloigné, cela ne suffit pas à leur conférer un caractère spécial, car il en est

de même de la plupart de nos mouvements. Appeler à haute voix un domestique, lui écrire, lui faire signe de la main, ou presser dans le même but un bouton électrique, sont des actes également symboliques et en tout comparables. L'éducation pratique d'un sujet, surtout s'il est destiné à vivre dans un milieu civilisé, consiste précisément pour une bonne part à lui enseigner certains mouvements sans valeur par eux-mêmes, mais utiles par leurs conséquences plus ou moins éloignées.

Mais la phonation et l'écriture ne sont pas des actes habituels ; c'est-à-dire que grâce à un exercice journalier ils arrivent à être exécutés avec la rapidité et la sûreté d'actes presque automatiques, et que l'attention cesse presque complètement d'intervenir dans leur accomplissement pour s'attacher presque exclusivement au résultat à atteindre, aux sons à proférer, aux lettres à écrire. Souvent même la simplification va plus loin. Seul, le sens de la phrase à prononcer est présent à la conscience. La classique et pédantesque formule : « L'homme pense sa parole avant de parler sa pensée » est en effet souvent fautive si l'on veut dire par là que l'évocation mentale des mots à prononcer doit nécessairement précéder la phonation. Au cours d'une conversation rapide et enjouée, l'intention de s'exprimer en un sens déterminé suffit à susciter directement les mouvements phonatoires, sans l'intermédiaire d'aucune image verbale. Dans les cas où la pensée est difficile à exprimer, ou bien quand l'orateur veut mesurer exactement la portée de ses paroles, la phrase à prononcer s'ébauche de nouveau dans la conscience, au moins en partie, sous formes d'images verbales, avant d'être effectivement proférée. Suivant l'expression de Peillaube, la parole intérieure sert de souffleur à la parole proprement dite; mais elle n'intervient que quand cette dernière hésite ou se tait. En général l'habitude supprime tous les intermédiaires conscients entre les deux termes extrêmes de la série : la pensée qui veut s'exprimer et la phonation.

Cette sorte de simplification due à l'habitude n'est pas non plus spéciale au langage parlé. Elle se rencontre dans une foule d'actes volontaires fréquemment renouvelés et devenus progressivement automatiques, après avoir parfois nécessité un long exercice. Tel est le cas fréquent des techniques professionnelles ou instrumentales. De même que nous parlons sans même avoir conscience des

mouvements exécutés dans ce but, le pianiste exercé songe à peine à surveiller les mouvements de ses doigts, et souvent même, dans l'improvisation, son attention se fixe sur la mélodie elle-même, non sur les notes qui la composent, de même que, dans la conversation courante, nous pensons à exprimer telle idée, non à préférer telles paroles.

Il est probable, pour ne pas dire certain, qu'à la constitution de telles habitudes motrices, correspondent dans le cerveau des différenciations localisées. C'est ainsi que peuvent s'interpréter, non seulement l'aphasie motrice, mais l'agraphie et un certain nombre de troubles classés sous le titre d'apraxie motrice. Supposons, en effet, que la formation de certaines habitudes motrices nécessaires à l'exercice soit du langage, soit de l'écriture, soit de certaines techniques professionnelles ou instrumentales, soit liée à la différenciation de certaines régions limitées de l'encéphale; la destruction de l'une de ces régions entraînerait la disparition du mécanisme automatique développé par l'habitude, et le sujet se retrouverait à peu près, dans la même situation où il se trouvait avant l'acquisition de cet automatisme¹.

C'est toutefois caractériser insuffisamment la phonation, que de la rapprocher des actes volontaires devenus automatiques par l'exercice. En effet, non seulement elle présente cet automatisme à un degré exceptionnel, puisqu'elle le perfectionne chaque jour, durant toute la vie, par un exercice de tous les instants; mais ce qui lui est tout à fait particulier, c'est qu'elle ne peut pratiquement fonctionner autrement que d'une façon automatique, et ceci pour des raisons purement anatomiques.

Pour être devenus automatiques grâce à l'exercice, les mouvements du pianiste et de la tricoteuse, par exemple, ne cessent pas de pouvoir à chaque instant être dirigés par la volonté sous le con-

1. Cette hypothèse justifie la notion d'apraxie motrice que des observations très suspectes et des explications trop simplistes risquaient de faire regarder comme purement imaginaire. (Voir l'article de Dagnan-Bouveret, *Journal de psychologie*, janvier-février 1911.) Par contre elle restreint le nombre, des cas où l'apraxie peut être observée, puisqu'il ne pourrait y avoir apraxie qu'en matière de mouvements devenus automatiques par habitude et exercice. Les meilleures observations d'apraxie portent d'ailleurs sur des musiciens devenus incapables, sans trouble paralytique et sans affaiblissement intellectuel, d'utiliser leurs instruments familiers. (Cf. Pitres. Considérations sur l'agraphie. *Revue de médecine*, 1884, n° 11.)

trôle de la vue. Dès qu'une hésitation se fait sentir, l'œil guide le doigt et le mouvement s'accomplit, avec plus de difficulté et de lenteur sans doute, mais avec un égal succès. Il en est ainsi en somme de la totalité de nos habitudes motrices, exception faite pour celles qui se rapportent au langage. Or, par une exception véritablement unique, les groupes musculaires striés affectés à la phonation sont précisément les seuls dont le fonctionnement échappe presque complètement au contrôle de la vue. Nous ne connaissons guère les mouvements des lèvres et de la langue que par l'observation d'autres sujets, et les mouvements du pharynx et du larynx ne sont connus que des anatomistes, et cela d'une façon encore plus indirecte.

Quant aux impressions tactiles ou kinesthésiques qui nous viennent de ces groupes musculaires, elles sont elles-mêmes particulièrement confuses, puisqu'elles n'ont pu s'éduquer parallèlement à des sensations visuelles. Aussi la majorité des actes accomplis par ces muscles striés (déglutition, succion, mouvements respiratoires laryngés) sont-ils automatiques ou réflexes, et assez analogues en cela aux mouvements des muscles lisses. En dehors des mouvements des lèvres, de la mâchoire et de la langue, sur lesquels nos notions visuelles et tactiles sont suffisantes, et qui s'exécutent d'une façon tantôt automatique, tantôt volontaire, il n'est pas un seul muscle participant à la phonation, dont nous puissions à volonté provoquer et diriger la contraction. On ne dit pas à un sujet : « Contractez votre voile » ou « écartez vos cordes vocales » — mais « dites A » ou « respirez largement ».

Dans ces conditions, le fait étonnant n'est pas que des actes volontaires comme ceux de la phonation s'exécutent d'une façon automatique : c'est que ces mouvements automatiques aient pu commencer par être volontaires.

Le terme ambigu d'images motrices dissimulait à merveille celle difficulté. Si peu précises que soient les sensations tactiles et kinesthésiques qui accompagnent les mouvements pharyngo-laryngés, leur existence est incontestable : celle des images auxquelles elles donnent lieu est au moins très vraisemblable. Appelons-les « images motrices » et supposons-les assez nettes, assez précises, pour diriger et contrôler les mouvements correspondants, à la façon dont la vue dirige les doigts, et nous aurons expliqué comment les

mouvements pharyngo-laryngés peuvent être volontaires. Malheureusement nous n'avons ni des sensations assez nettes pour nous renseigner sur les mouvements, la position, ou même sur la forme et l'existence des muscles en question, ni, à plus forte raison, des images qui dériveraient de ces sensations.

Le procédé par lequel l'appareil pharyngo-laryngé peut être employé à des mouvements volontaires, est précisément celui qui a été indiqué plus haut : la sélection d'après leurs résultats, de mouvements d'abord produits au hasard. C'est grâce à une longue suite d'essais plus ou moins heureux, que l'enfant arrive à reproduire volontairement chaque syllabe. Une fois le résultat désiré obtenu, une répétition fréquente fixe le mécanisme du mouvement et permet de le reproduire sans autre point de repère que quelques vagues images kinesthésiques, sur lesquelles l'attention cessera même de se fixer dès qu'une association solide aura lié les mouvements d'articulation et de phonation à l'image auditive du son à produire.

Si les mouvements de la phonation ne peuvent être exécutés avec sûreté que lorsqu'ils sont devenus automatiques par l'exercice, faute de pouvoir être efficacement contrôlés et dirigés à l'aide de sensations et d'images visuelles et tactiles, on comprend la nécessité de dispositions cérébrales acquises correspondant à l'instauration de cet automatisme. L'expérience prouve que ces différenciations cérébrales ne sont pas diffuses, mais localisées en une région limitée de l'hémisphère gauche, au moins chez les droitiers¹.

Si nous supposons, ce qui est fort vraisemblable, que certains mouvements volontaires complexes, tels que l'écriture, l'usage d'instruments, etc., deviennent partiellement automatiques par l'habitude, nous pouvons supposer que des différenciations analogues de l'écorce cérébrale répondent à l'établissement de ces nouveaux automatismes. Mais ces différenciations sont forcément beaucoup moins profondes, puisque ces mêmes mouvements peuvent être accomplis isolément et volontairement sous le contrôle de la vue ou du tact. Aussi, la gravité des troubles consécutifs à la destruction de ces centres, d'ailleurs hypothétiques et en tout cas

1. L'accord n'est pas encore fait entre les neurologistes sur la localisation de cette zone.

peu connus, sera-t-elle beaucoup moindre que celle qui survient à la suite de la destruction du centre moteur du langage. Une plus grande lenteur, une certaine maladresse dans l'exécution, et surtout la nécessité de fixer l'attention sur le mouvement à produire : c'est à peu près tout ce qu'on observera en attendant que l'exercice ait développé de nouvelles habitudes motrices¹. Mais que les associations automatiques permettant la phonation soient atteintes, et ces fonctions ne pourront se rétablir que par des tâtonnements tout à fait analogues à ceux de l'enfant qui apprend à parler².

Il n'est donc pas besoin, pour expliquer l'inégale gravité de l'aphasie motrice et de l'agraphie, d'admettre, comme P. Marie, un centre préformé des mouvements du langage. Le centre de la phonation et celui de l'écriture (s'il existe), sont certainement soumis, comme le voulait Brissaud, à la même loi d'adaptation fonctionnelle³.

IV. — LA COMPREHENSION DES SIGNES.

Considéré en lui-même, le mot n'est qu'une sensation auditive, et la compréhension du mot n'est en somme qu'un cas particulier du passage de la sensation brute à une perception plus ou moins complexe. C'est donc à juste titre que les neurologistes et les psychologues de l'école de Taine rapprochaient les conditions de la compréhension des mots de celles de la perception en général.

Malheureusement, les erreurs commises dans leur théorie de la perception se retrouvent, pour les mêmes raisons, dans leurs hypothèses sur le langage. Nous ne renouvellerons pas ici les critiques déjà exposées par d'autres auteurs. Il nous suffit de savoir que la perception ne se réduit pas à l'évocation d'images anciennes à l'occasion d'une sensation nouvelle. De même, comprendre un

1. Il n'existe pour ainsi dire pas d'observations probantes d'agraphie ou d'apraxie motrices pures. Mais il est fort probable qu'une partie des troubles observés chez les agraphiques ou les apraxiques, relève d'un trouble plus ou moins profond des habitudes motrices.

2. Cette sorte de nouvel apprentissage, est d'ailleurs rarement praticable, car l'aphasique moteur est souvent affaibli dans son activité intellectuelle et dans son attention. De plus, assez souvent, l'aphasique moteur est en même temps incapable d'évoquer l'image verbale (auditive, visuelle ou kinesthésique) du mot à exprimer. Mais la coïncidence des deux ordres de troubles n'empêche pas leur distinction théorique.

3. Brissaud, *Presse médicale*, 15 janvier 1898.

mot entendu, ce n'est pas évoquer l'image du même mot autrefois perçu, ni les images visuelles, tactiles, du autres, de l'objet nommé. En réalité, l'audition d'un mot connu suscite d'abord un sentiment de « déjà entendu », de « familier », qui est d'ordre bien plutôt affectif que représentatif. En même temps elle détermine une orientation nouvelle de l'attention, une sorte d'attitude, ou plutôt de direction mentale, qui aboutit tantôt à l'évocation effective d'images, tantôt à un mouvement approprié, et tantôt reste improductive, à l'état de simple détermination intellectuelle. Cette direction imprimée à l'activité psychique est le fait fondamental ; les réactions imaginatives, affectives, ou motrices qu'elle entraîne, ne sont que ses résultats, variables suivant les circonstances. C'est en ce sens que le mot, comme la sensation, est le signe de l'objet¹. Le son d'une cloche, ou le mot « cloche », peuvent faire imaginer effectivement un objet cylindro-conique, dur, bronzé, oscillant; ils peuvent éveiller, avec ou sans évocations d'images, un sentiment de joie, de respect religieux, etc.; ils peuvent orienter l'esprit vers une notion tout abstraite (l'heure présente, par exemple), ou provoquer un acte qui devait s'accomplir à cette heure.

Un autre point commun entre la perception sensorielle et la compréhension d'un mot, c'est que dans l'un et l'autre cas, l'attitude ou la direction mentale dont nous avons parlé plus haut est provoquée, non par des sensations isolées ou identiques aux sensations passées, mais seulement analogues. Dans le tumulte de multiples sensations sonores simultanées, il faut reconnaître que certaines vibrations sont analogues à celles d'une cloche entendue autrefois, et que d'autres forment le mot « cloche », déjà prononcé devant nous; et tout ceci, malgré les différences de timbre, d'intensité, de hauteurs des sons. Il est donc indéniable que la simple identification de la sensation actuelle à la sensation passée, ne peut se faire d'une façon en quelque sorte mécanique, comme la superposition de jetons ou de cubes identiques. Elle exige une véritable analyse active de l'expérience présente. Cela seul suffirait à faire rejeter les hypothèses sur lesquelles Charcot et ses disci-

1. Il est d'ailleurs des cas, où l'état de conscience d'un sujet nous est connu par une sensation autre que le mot. par exemple par la vue de son attitude, le sa physionomie, par l'audition de ses cris; en un mot, par la perception de toutes les manifestations spontanées ou volontaires autres que le langage arti-culé.

ples basaient la théorie du langage et l'interprétation des troubles aphasiques. Sur ce point, la vigoureuse critique de Bergson (ch. II) est pleinement justifiée et absolument irréfutable ; et l'éminent philosophe a trouvé une aide précieuse dans le camp même des neurologistes, en la personne du professeur Pierre Marie, dont les recherches cliniques aboutissent à ruiner les anciens schémas de l'aphasie sensorielle.

Il serait cependant beaucoup trop simpliste de dire que la compréhension du langage ou la perception en général s'expliquent par l'application de l'activité intellectuelle aux sensations auditives des mots ou à tout autre ordre de sensations. On ne comprendrait point, dans cette hypothèse, que, en dehors de tout trouble sensoriel, les mots pussent cesser d'être compris, alors que les autres formes de la perception resteraient intactes et que l'activité générale de l'esprit paraîtrait conservée. Or, le fait est indéniable. Certains malades, atteints de surdité verbale à la suite de lésions corticales circonscrites, conservent l'activité de leur intelligence pour toutes les opérations autres que la compréhension des mots. Les arguments grâce auxquels M. P. Marie rapproche ces malades des déments, atteints d'un affaiblissement intellectuel général, sont en réalité de deux ordres. Les uns prouvent que chez les aphasiques, il y a fréquemment coïncidence d'affaiblissement démentiel, les autres rattachent à un trouble de l'activité intellectuelle des symptômes qui, selon nous, ont une tout autre signification. Cependant, P. Marie reconnaît que ses malades présentent un trouble intellectuel spécialisé pour les opérations du langage. Il suffisait d'approfondir un peu cette notion, basée sur une réalité clinique indiscutable, pour voir que l'activité intellectuelle, qui est une, ne peut présenter de déficit spécialisé qu'autant qu'elle est troublée, non pas dans sa nature même, mais dans ses procédés d'action.

Dans le passage auquel il est fait plus haut allusion, Bergson insiste à juste titre sur les opérations intellectuelles nécessaires à la compréhension du langage. Il faut que le mot entendu soit isolé des sensations concomitantes; que, malgré de multiples différences, il soit reconnu et identifié; surtout, dans le langage courant, l'activité intellectuelle doit intervenir pour démembrer la série continue des sensations auditives, décomposer les phrases en

mots, reconnaître ceux-ci au milieu de combinaisons diverses ; de leur situation dans la phrase, de leurs inflexions, il faut déduire leurs rapports logiques. Or, en fait, toutes ces opérations indispensables, pour lesquelles un vocabulaire, une grammaire et une syntaxe seraient indispensables à un étranger, nous les accomplissons sans presque nous en douter; et c'est précisément quand nous cherchons à comprendre un discours tenu en une langue étrangère, que nous commençons à nous apercevoir de leur nécessité. Si ces opérations sont, chez l'adulte, inconscientes, c'est qu'elles sont devenues automatiques par l'exercice et l'habitude. Nous croyons que ce qui est le fait fondamental dans la surdité verbale, c'est précisément la destruction de cet automatisme. Sans doute, il peut y avoir, et il y a très fréquemment, d'autres troubles surajoutés : amnésie verbale en particulier, ou simplement impossibilité d'évoquer volontairement les noms. Un malade, observé récemment par nous, comprenait certaines phrases simples; mais tout ce qui n'était pas compris immédiatement ne l'était jamais, car les mots étaient aussitôt oubliés ou du moins ne pouvaient être évoqués à nouveau.

Il est certain que de tels troubles aggravent la surdité verbale, mais ils ne la constituent pas. Si notre hypothèse est juste, le malade atteint de surdité verbale est, à l'égard de sa propre langue, dans la même situation qu'un sujet sachant imparfaitement une langue étrangère et mêlé à des gens qui la parlent couramment.

Il peut comprendre la plupart des mots isolément, ou tout au moins les reconnaître; et cependant il ne les reconnaîtra pas dans le cours d'une phrase. Il ne pourra comprendre une phrase longue, prononcée rapidement, et saisira parfaitement le sens de la même phrase, prononcée lentement et décomposée en ses éléments. Or, c'est ce qu'on observe cliniquement, et c'est même précisément suides preuves de ce genre que P. Marie établit que ses malades, ayant conservé le pouvoir de comprendre les mots isolés et les phrases courtes, ne sont point atteints dans leur mémoire, mais dans leur activité intellectuelle.

Les troubles de la lecture relèvent certainement d'une interprétation analogue. L'aphasique convalescent peut être capable de lire à haute voix sans comprendre un seul mot de ce qu'il lit. « Le

cerveau tendu tout entier vers l'acte de la lecture, dit Moutier (212), ne peut en même temps déchiffrer le mot et le comprendre. »

L'élève de Pierre Marie interprète ce fait comme un trouble de l'intelligence qui, diminuée, est incapable de partager entre deux actions simultanées une activité insuffisante. Nous croyons que cette insuffisance est relative. Elle suffirait en temps normal, alors que le déchiffrement et l'épellation des mots se font automatiquement. Elle ne suffit plus quand la destruction de cet automatisme contraint l'attention à s'absorber dans des opérations dont elle était autrefois déchargée.

En résumé, la compréhension du langage ne se ramène, ni à une simple agglomération d'images autour de la sensation auditive, ni à une sorte d'élaboration originale de celle-ci par l'activité intellectuelle libre. Elle exige, au moins à l'état d'adulte, la constitution d'un véritable automatisme grâce auquel des opérations intellectuelles primitivement conscientes et volontaires deviennent, par l'exercice, involontaires et inconscientes. À la constitution de cet automatisme correspondent des différenciations cérébrales dont la pathologie a appris à préciser le siège dans l'hémisphère cérébral gauche. La lésion de cette zone différenciée peut entraîner des troubles dans la compréhension des signes, sans pour cela s'accompagner nécessairement d'un affaiblissement de l'activité psychique. Il est vraisemblable que le langage n'est pas un cas isolé et que diverses catégories de perceptions complexes exigent la constitution d'un automatisme analogue. Tel est le cas en particulier pour la lecture graphique ou musicale.

La cécité et la surdité verbales, certaines agnosies, s'expliqueraient par analogie avec l'aphasie, grâce à la destruction des centres nécessaires au fonctionnement de ces habitudes intellectuelles.

Il est d'ailleurs absolument inexact de ramener tous les troubles dans la compréhension du langage à la disparition plus ou moins complète d'un automatisme de ce genre. Normalement, l'activité intellectuelle, déchargée du soin de décomposer les phrases en leurs éléments, de contrôler leur structure, d'identifier un   un chaque mot, s'attache à la signification du discours, pour accepter ou rejeter le jugement qu'il exprime. Il s'agit là d'une forme en quelque sorte libre de l'activité psychique, en rapport bien plutôt avec le fonctionnement général du cerveau qu'avec celui d'une zone

déterminée, assez peu susceptible, par conséquent, d'une localisation précise et bien plutôt troublée par des lésions diffuses que par des lésions en foyer. Pratiquement, il est très difficile de distinguer exactement ce qui revient, dans la compréhension du langage parlé, à l'activité automatique et à l'activité libre. Dans certains cas extrêmes, il semble que le sujet se satisfasse de phrases absolument sans signification, pourvu que la structure générale du discours soit conservée. Dans d'autres cas, au contraire, l'intelligence de l'auditeur devine le sens de la phrase à son début, supplée aux ellipses et aux réticences. Dans la conversation courante, le pur psittacisme des formules de politesse, qui s'échangent sans aucun effort d'attention, alterne avec des phrases émises et comprises avec la pleine conscience de leur signification. Dans bien des cas, le sens attaché à une phrase diffère de son sens littéral. Une conversation farcie de lieux communs peut permettre d'échanger les plus intimes confidences. Le langage peut être, suivant les cas, prétexte à penser ou à ne pas penser. Bien qu'il suppose la collaboration d'une activité automatique et d'une activité consciente, ou plutôt, l'utilisation de la première par la seconde, ces deux activités ne cessent pas d'être théoriquement distinctes. Certaines maladies peuvent atteindre l'une ou l'autre isolément. Mais tandis que la diminution ou le retentissement de la compréhension active du langage ne sont qu'une manifestation particulière de troubles atteignant simultanément toutes les fonctions intellectuelles, les opérations automatiques qui précèdent et conditionnent cette compréhension peuvent être profondément troublées sans atteinte notable de l'intelligence. C'est la meilleure preuve de l'indépendance relative de deux ordres de fonctions.

LE LANGAGE INTÉRIEUR

1. — SON EXISTENCE.

Le mot, pour le sujet qui parle, n'est qu'une succession de mouvements volontaires. Pour le sujet qui écoute, c'est une sensation sonore. En dehors de ces deux conditions, le mot existe encore pour la conscience comme image verbale, et il existe un

véritable langage intérieur qui utilise la forme verbale sans l'employer à la manifestation extérieure de nos états de conscience.

C'est particulièrement dans la lecture mentale et dans l'acte d'écrire que la parole intérieure est le plus facile à observer. « Lire, dit Egger, c'est traduire l'écriture en parole et lire tout bas, c'est la traduire en parole intérieure... Il n'y a pas d'écriture sans parole : la parole dicte, la main obéit. »

Dans la description donnée par Egger, la parole intérieure se compose d'images auditives, reproduction exacte de la parole auditive. De plus, pour le même auteur, la parole intérieure est pour ainsi dire continue à l'état de veille; elle ne s'interrompt que dans deux conditions : durant la parole à haute voix et durant l'audition de mots ou de musique ¹.

Cette double affirmation : nature auditive du langage intérieur et constance de ce langage, mérite de sérieuses restrictions.

II. — NATURE DE LA PAROLE INTERIEURE.

Il est exact que chez la plupart des sujets la parole intérieure se réduit à des images auditives verbales. Celles-ci ont en général le timbre, la hauteur, les intonations habituelles du sujet lui-même. Il est tout à fait rare qu'un sujet utilise dans les mêmes conditions des images verbales visuelles d'écriture ou d'imprimerie ².

Par contre beaucoup d'auteurs ont affirmé que le langage intérieur se composait d'images motrices. Bain³ et son école admettaient que l'image du mot se réduisait essentiellement en images des mouvements pharyngolaryngés nécessaires à la phonation, et peut-être même à l'ébauche de ces mouvements. Strickeren particulier confirme sur ce point les vues de Bain et fait remarquer qu'on ne peut même imaginer une lettre ou une syllabe en donnant

1. Pour ralentir le cours de la parole intérieure et briser sa continuité, il faut notre propre parole; pour la suspendre tout à fait durant un temps notable, il faut la parole d'autrui. Hors de ces deux cas, la parole intérieure est constante; nous ne pensons pas, et par suite nous ne vivons pas sans elle. (P. 5.)

2. Peut-être même n'existe-t-il aucune observation probante d'un tel fait, et 1» cas du malade de Charcot, auquel il a été fait allusion plus haut, est tellement peu décisif, que Bernard lui-même note avec étonnement qu'aucun trouble de la parole n'a suivi la disparition des images verbales visuelles.

3. Bain, p. 291-298 et 305.

à la langue et aux lèvres une position fixe différente de celle qui est nécessaire à la prononciation de cette lettre ou de cette syllabe. En réalité, nous ne pouvons poser de conclusions aussi exclusives. Il est certain que les images auditives de phonation sont intimement associées aux mouvements qui habituellement les produisent. Mais chez certains sujets, les plus nombreux, l'attention se porte sur l'élément auditif, chez les autres, sur l'élément moteur de l'association.

III. — CONSTANCE DE LA PAROLE INTERIEURE.

Sur ce deuxième point également, il semble qu' Egger ait notablement exagéré l'importance de la parole intérieure. Sans doute, l'introspection continue nous donnerait aisément l'illusion d'une continuité de la parole intérieure, précisément parce que celle-ci se manifeste surtout dans le repos, le silence, l'inaction. Mais dans la vie active, dans les occupations exigeant une série de mouvements rapides appropriés à un but précis, dans le jeu en particulier, la parole intérieure est presque absente et n'apparaît qu'à d'assez rares intervalles. Ce n'est pas simplement, comme semble le croire Egger, toute sensation auditive qui la fait disparaître; c'est toute sensation et peut-être même toute représentation intense, pourvu que l'attention se fixe sur elle. Les combinaisons du joueur de dames ou d'échecs, la résolution d'un problème de géométrie, sont souvent réalisées uniquement avec le secours des sensations ou des images visuelles, sans intervention du langage intérieur. A vrai dire, il y a lieu d'étudier le fonctionnement de celui-ci dans l'imagination libre, dans les opérations intellectuelles dirigées par l'attention; et enfin dans le cas particulier où celles-ci s'appliquent spécialement à l'expression verbale de la pensée.

a) Dans les opérations de basse tension intellectuelle, dans le songe, dans la rêverie en particulier, il est rare que le langage intérieur se présente sous forme de phrases complètes, logiquement construites. Le plus souvent, il s'agit de mots isolés, ou bien de lambeaux de phrase évoqués et groupés comme au hasard, sous l'influence des lois complexes qui dirigent les associations d'idées. D'autres fois, la phrase apparaît à peu près complète; mais elle

n'offre avec l'état de conscience dominant qu'un rapport très vague; ou même les termes qui la constituent, pris au sens strict, ne sauraient constituer un ensemble logique. Il y a des ellipses, des lacunes, que comblent des images d'un autre ordre.

Dans d'autres cas, les images verbales sont l'élément prédominant de l'état de conscience; l'intérêt se porte sur elles, mais pour s'attacher beaucoup plutôt aux rythmes ou aux sonorités de la phrase qu'à sa signification. L'imagination joue avec les images verbales comme elle jouerait avec toute autre catégorie d'images auditives.

b) Le rôle de la parole intérieure est plus important dans la méditation réfléchie. En fait, lorsque nous voulons apprécier la valeur d'une pensée, l'exactitude d'un jugement, nous l'exprimons intérieurement en une formule qui revêt approximativement la structure logique d'une phrase, et le seul fait de pouvoir se traduire verbalement est déjà pour cette pensée, ce jugement, le signe qu'ils sont au moins susceptibles de vérification. Toutefois, dans ces conditions, il s'agit rarement de propositions absolument complètes, susceptibles d'être prononcées sans modifications. Le langage intérieur peut, dans ces cas, se réduire à des propositions très elliptiques, où les mots les plus essentiels peuvent faire défaut. Souvent alors des images d'un autre ordre suppléent au mot absent; bien plus souvent peut-être, aucune image n'est évoquée et la pensée, complète en elle-même, ne s'exprime que partiellement dans le langage intérieur.

c) Les cas où le langage intérieur se rapproche le plus du langage parlé, sont précisément ceux où le premier n'est en quelque sorte que la préparation du second. Le plus souvent, dans la conversation courante, la pensée s'exprime directement en mots et en phrases, sans que le déclenchement des processus moteurs ait dû nécessairement succéder à l'évocation d'une série d'images verbales effectivement présentes à la conscience. Mais dès qu'il s'agit d'apporter dans nos discours une mesure, une précision parfaites, le choix des mots, la construction des phrases sont entièrement effectués dans notre langage intérieur, avant de passer dans notre langage oral.

Or, ce fonctionnement du langage extérieur exige, d'une part,

que les images verbales nécessaires à la construction des phrases soient évoquées sans omissions ni erreurs; d'autre part, que les séries constituées à l'aide de ces images revêtent la forme logique de propositions, et que ces propositions, enfin, ne soient pas de simples assemblages de mots, mais présentent une signification précise. Ces deux dernières conditions sont loin de se confondre. Chez certains malades, en effet, la construction des phrases peut rester correcte sans que l'ensemble présente une signification quelconque. Chez d'autres, le désordre complet des phrases peut, au contraire, tenir à une excitation anormale où la fuite des idées dépasse la vitesse du langage et entraîne des ellipses et des constructions inattendues. Dans l'un et l'autre de ces deux cas dissemblables, il s'agit manifestement de troubles de l'activité intellectuelle en général; et nous ne pouvons les étudier ici.

Par contre, certaines lésions cérébrales semblent respecter l'intelligence en général, tout en troublant gravement l'évocation des images verbales et leur identification. Il est hors de doute en particulier que certaines aphasies tiennent surtout à l'impossibilité où se trouve le sujet d'évoquer à volonté le mot dont il a besoin pour s'exprimer. Ces formes d'aphasie ne se confondent ni avec l'anarthrie qui n'est que l'incoordination des mouvements phonatoires, ni avec l'aphasie de Broca dont la nature est discutée, mais dans laquelle en tout cas le malade ne peut même pas répéter le mot qu'on lui suggère.

Il s'agit bien plutôt d'une variété spéciale d'amnésie d'évocation limitée strictement aux signes du langage. Le malade se trouve, presque à propos de chaque mot, dans la situation où nous sommes quand un substantif, un nom propre, nous a échappé et que, par une tension continue, par l'évocation d'images connexes, par des essais successifs, nous cherchons à provoquer sa réapparition dans le champ de la conscience. Le plus souvent, le malade conserve l'usage d'un assez grand nombre de mots, et peut construire des phrases correctes, suppléant par des signes et des périphrases aux mots qui lui manquent.

Ces cas ne vérifient que très grossièrement la loi de Ribot sur la perte des souvenirs verbaux. En particulier, les verbes à sens précis et concret sont aussi rarement présents que les substantifs. Ce qui peut causer l'illusion contraire, c'est l'abondance des verbes

auxiliaires « être », « avoir », « aller », « faire », etc., grâce auxquels le sujet amorce des phrases où n'apparaîtra souvent point le verbe principal. En somme le sujet prononce spontanément tous les mots, pronoms, prépositions, verbes auxiliaires et substantifs banaux, que, dans la conversation courante, nous prononçons sans porter attention à leur sens propre. Ce qui est supprimé, c'est l'évocation volontaire du mot, et tel substantif, impossible à prononcer tant que le sujet s'acharne à le retrouver, jaillira en quelque sorte, dans le cours d'une phrase où l'aura enchâssé quelque association automatique. Dans bien des cas, sinon dans tous, c'est en cherchant à prononcer effectivement le mot cherché, que le sujet le retrouve. Il semble que sous la simple forme d'image auditive, le mot soit presque impossible à évoquer et à reconnaître.

Fréquemment, au cours de ces essais infructueux, des mots incorrects ou impropres auront été évoqués. Le plus souvent, ils seront immédiatement corrigés. Quelquefois, la correction manquera. Le langage paraîtra alors bizarre, semé de néologismes inattendus ou d'assemblages verbaux sans signification. Malgré cette apparence démentielle, il ne s'agit en somme que de fausses reconnaissances verbales; d'un trouble de mémoire tout à fait analogue à celui par lequel nous attribuons à une personne ou à un objet un nom autre que le sien. Non seulement l'intelligence peut être intacte, mais la mémoire elle-même peut être très bonne pour tout ce qui ne concerne point l'usage des signes. Tel malade, auquel manquaient la plus grande partie des substantifs et des verbes, a pu nous faire un récit de voyages dont eussent été incapables bien des normaux. Les périphrases, les gestes, suppléaient aux lacunes du vocabulaire.

L'existence de troubles du langage intérieur strictement limités à l'évocation et à la reconnaissance des mots, nous paraît donc indiscutablement établie. L'explication de ces troubles est singulièrement plus complexe. Il est possible que du point de vue anatomique, on arrive à localiser exactement la lésion correspondante à la production de ces troubles. Mais du point de vue psychologique il n'existe peut-être pas deux cas où une même explication puisse s'appliquer. Non seulement une série de troubles : anarthrie, aphasia motrice, surdité et cécité verbales, aphasia d'évocation, etc., peuvent coïncider chez le même sujet dans des propor-

tions variables; non seulement les « cas purs » sont des exceptions, mais il n'est pas certain le moins du monde que chez tous, les associations acquises qui règlent les fonctions du langage soient de nature identique. Les plus constantes sont peut-être les associations motrices qui règlent les mouvements de la phonation. Aussi les aphasiques moteurs sont-ils pratiquement comparables. Mais déjà, malgré l'influence uniforme du milieu social, de l'éducation, les procédés par lesquels nous décomposons, nous analysons quasi automatiquement, pour la comprendre, la succession continue de sons qui constituent une phrase, sont certainement un peu différents d'un sujet à l'autre, si bien qu'en dehors même des troubles intellectuels surajoutés, et des degrés de leur intensité, les types de surdité ou de cécité verbales doivent être différents suivant les cas.

A plus forte raison lorsqu'il s'agit du mécanisme intime de l'évocation des images verbales, la diversité sera t-elle extrême. De même que nous avons tous des procédés spéciaux pour nous orienter dans le temps, dans l'espace, pour évoquer, classer, grouper, nos images et nos souvenirs, nous avons certainement des procédés individuels pour enregistrer, classer, évoquer et identifier, nos acquisitions verbales. L'étude de ces procédés est encore à l'état d'ébauche¹. Tout ce qu'on peut affirmer, c'est que des troubles isolés, répondant à des lésions localisables, peuvent atteindre ces fonctions. Comme l'a bien vu P. Marie, il ne s'agit point là de destruction d'images, mais d'un trouble intellectuel.

Il faut ajouter, comme il l'a fait lui-même, que ce trouble intellectuel est spécialisé aux fonctions du langage.

Peut-être même cette formule est-elle à elle seule suffisante. Ce qui est spécifique des troubles aphasiques, c'est l'atteinte, non pas de l'activité intellectuelle, appliquée à la compréhension des signes, c'est celle des matériaux mêmes, des outils de la pensée logique. Ces outils, ces matériaux, ce sont les associations automatiques qui interviennent dans la coordination des mouvements phonatoires,

1. Il nous faut cependant mentionner d'une façon toute spéciale, le remarquable livre de Pick sur *Les Troubles agrammatiques du langage*. Nettement orienté dans le sens que nous venons d'indiquer, il marque pour la science du langage et même de la pensée en général, un progrès tel que trente ans de vaines redites et de stériles discussions sur les aphasies n'en avaient pu assurer un semblable.

dans l'analyse et l'interprétation de la sensation, dans l'évocation et l'identification des images. Ces associations ne sauraient se développer sans que parallèlement ne se différencient certaines régions de l'écorce cérébrale dont l'intégrité devient par suite nécessaire à l'automatisme du langage. C'est là, vraisemblablement, l'application d'une formule générale applicable à tous les cas où interviennent des associations automatiques compliquées, non seulement motrices (techniques, professionnelles, instrumentales, etc.). De nombreux cas où ces aptitudes acquises se sont trouvées détruites ou diminuées par une lésion en foyer de l'écorce cérébrale, vérifient la justesse de l'hypothèse. Si les cas d'aphasie sont infiniment plus fréquents encore, c'est que le langage est une « technique » universellement répandue, reposant sur un automatisme tellement perfectionné que la suppléance en est impossible par les seules ressources de l'activité volontaire.

D^r BARAT.