

10—*Nature schématique de certaines interprétations du langage*

Broca et Trousseau faisaient de l'aphasie un trouble surtout moteur. Tous deux, cependant, avaient parfaitement noté les troubles de la lecture, de l'écriture et de la mimique qui d'habitude accompagnent la perte de la parole. Trousseau surtout avait insisté sur l'amoindrissement de l'intelligence. Ces faits d'observation clinique étaient exacts.

Où l'on est entré dans l'hypothèse et le schéma, c'est lorsqu'on a voulu les interpréter, et qu'on a cherché, comme Broca pour la parole, à leur trouver un centre, un foyer. Wernicke, à qui nous devons la forme sensorielle de l'aphasie, rattachait ces troubles à une lésion d'un centre supposé d'images auditives qu'il localisait dans la première circonvolution temporale gauche; ainsi s'expliquait, pour lui, le défaut de compréhension des mots parlés, ou la surdité verbale. Plus tard, Kussmaul lia le défaut de compréhension des mots écrits ou imprimés (cécité verbale) à la lésion d'un centre d'images visuelles que Dejerine affirma être le pli courbe. Enfin, Exner pensa que l'impossibilité d'écrire les mots (agraphie) découlait d'une lésion de la deuxième frontale, centre des images graphiques. Consultez les traités et les manuels de pathologie interne, vous y trouverez reproduit le cliché de l'hémisphère gauche montrant les quatre foyers corticaux de l'aphasie.

Cependant, rien n'est moins démontré que l'existence de ces centres d'images auditives, visuelles ou graphiques des mots. Cela n'est pas démontré anatomiquement, puisque des troubles de la compréhension des mots, de la lecture, de l'écriture, ont existé sans altération de la première temporale, du pli courbe ou de la 2e frontale, et que d'autre part, lorsque ces foyers supposés étaient lésés chez des aphasiques, ils ne l'étaient pas seuls. On trouvait, plus profondément, les lésions habituelles de la zone de Wernicke ou de la zone lenticulaire. On a parlé également d'aphasie motrice pure, d'aphasie sous-corticale ou trans-corticale; pas plus que les précédentes, ces formes spéciales n'ont été démontrées anatomiquement.

Il y a pour cela une bonne raison, suivant Pierre Marie: c'est que ces localisations, ces foyers découlent d'une hypothèse, celle de l'accumulation, de l'émagasinement en des endroits précis du cerveau des images du langage, qui seraient détruites par la lésion du foyer. A ce propos, Moutier cite dans son livre ce qu'écrivait un médecin, Leroy, en 1905: "Que peut signifier cette expression *destruction d'une image*? Les images ne sont pas des êtres permanents dont la disparition puisse être considérée comme une destruction: ce sont des phénomènes intermittents. Au moment où elles sont évoquées, elles existent; lorsqu'elles ne sont pas évoquées, elles n'existent pas. Elles ne se sont pas réfugiées dans une mystérieuse galerie souterraine où l'on puisse les saisir toutes et les anéantir en bloc."

Cette réflexion du docteur Leroy est pleine de bon sens. Le mot est un son auquel nous attachons une valeur intellectuelle. Les pensées, les mots, et ces abstractions, les

images, forment un tout indissoluble dans lequel aucun élément n'est distinct.

"Le mécanisme biologique des images, écrit Moutier, est étroitement lié à l'exercice de la mémoire et de l'association des idées, étroitement subordonné à la puissance d'attention d'un individu donné." C'est-à-dire, le langage, en dehors de l'élément moteur nécessaire à sa transmission, est une fonction intellectuelle.

La localisation des diverses modalités du langage, langage parlé et langage intérieur, a donc été basée sur des hypothèses. Ce que nous savons, c'est que la fonction du langage a besoin, pour s'exercer, d'une partie considérable de l'hémisphère, et que, suivant la localisation des lésions, la fonction motrice, la fonction sensorielle ou intellectuelle, ou les deux à la fois, seront atteintes. Nous n'avons pas à chercher plus loin. Laissons de côté l'hypothèse des centres d'images, qui est absurde. Conservons l'expression de *langage intérieur*, qui a l'avantage de ne rien préciser. "Le manque de précision, dit Pierre Marie, dans les choses qu'on ne peut expliquer, vaut encore mieux que la fausse précision, origine des pires erreurs."

20—*Erreurs d'observation clinique.*

Il faut aussi se garder des erreurs d'observation, et surtout des méthodes d'examen défectueuses. Celles-ci ont été parfois la cause de conclusions erronées.

Ainsi, par exemple, pour se rendre compte si les aphasiques comprennent ou analysent les mots, on emploie la méthode de Proust-Lichtheim: le malade doit serrer la main autant de fois qu'il y a de syllabes dans le mot, ou faire autant d'efforts d'expiration, comme le veut Dejerine. Eh bien, à Bicêtre, sur cinquante malades sachant lire et écrire, cinq savaient exactement ce que l'on entendait par une syllabe. Les malades des services d'hôpitaux ont en général une instruction moyenne, quand elle n'est pas élémentaire; il ne faut donc pas leur demander plus qu'ils ne peuvent faire. On se rendra bien mieux compte de leur intelligence des mots en constatant comment ils exécutent les ordres simples qu'on leur donne.

De même, lorsqu'on cherche à savoir si les fonctions du langage (parole, lecture, écriture) sont défectueuses, et si l'on constate qu'elles le sont, il faut pouvoir affirmer que le cerveau seul doit être mis en cause. On peut être induit en erreur par des lésions périphériques non reconnues. Dans les affections labyrinthiques, on a souvent des malaises, des troubles de l'équilibre pouvant simuler un ictus cérébral, une altération de l'ouïe: on aurait tort de conclure à une lésion cérébrale affectant la compréhension des mots. De même pour les troubles de la vue, qui peuvent fausser la lecture et l'écriture sans qu'on puisse en accuser le cerveau. Pierre-Marie avait dans son service un vieillard qui écrivait très bien sous dictée, mais qui ne pouvait pas copier l'imprimé exactement. Ce malade avait la vue mauvaise et ne s'en était jamais plaint; des lunettes corrigèrent un trop plein dont son encéphale n'était pas responsable.

Ce sont des erreurs semblables qui ont parfois diminué la valeur de certaines observations. Il faut savoir s'en