

raisonnement de Broca reposait sur l'interprétation hypothétique d'une pièce anatomique qui ne mettait nullement en cause, d'une façon particulière, la 3e frontale.

Mais Broca *désirait* trouver un centre au langage, et le trouver dans la région antérieure du cerveau. Il y était poussé par les influences de l'époque: les idées de Bouillaud, que son gendre, Aubertin, défendait avec bruit, et surtout la querelle des partisans et des adversaires du système de Gall à la Société d'Anthropologie, dont Broca était secrétaire. Le cas de Leborgne, interprété à la lumière de son temps, lui sembla une démonstration de ce qu'il cherchait. Dès ce premier cas, il est convaincu. Ceci devait l'entraîner à une erreur plus considérable encore.

*Cas de Lelong.*—Il s'agissait d'un vieillard de 84 ans, et Broca ne savait pas exactement si les troubles du langage étaient causés par une démence sénile ou relevaient d'une aphasie; il "attendait la lésion éventuelle de la 3e frontale pour confirmer son diagnostic hésitant." A l'autopsie, il se trouva que le pied des 2e et 3e frontales gauches présentait une dépression recouverte d'un kyste séreux maintenu par les méninges. Broca crut qu'il s'agissait d'un ancien foyer apoplectique ayant déterminé l'aphasie. Nous savons que les foyers apoplectiques corticaux n'existent pas. Quant au kyste séreux, voici ce que le Dr Moutier écrit à ce propos: "Les soi-disant kystes séreux sont de simples collections de liquide céphalo-rachidien. Chez les vieillards de Bicêtre, l'atrophie sénile laisse des cavités entre les circonvolutions. Le liquide céphalo-rachidien peut s'accumuler entre ces circonvolutions et la méninge sus-jacente. Lorsque l'atrophie intéresse une circonvolution ou un groupe de circonvolutions placées au voisinage d'une scissure profonde, telle que la scissure de Sylvius, la méninge paraît se plisser en étoile au niveau d'une cavité. L'on a sous les yeux l'apparence assez réussie d'une dépression cicatricielle."

Il faut croire qu'il en était ainsi chez le vieillard Lelong, car, sur le cerveau conservé au musée Dupuytren, on constate "de la façon la plus réelle et la plus indiscutable" l'intégrité absolue de la 3e frontale, et seul le pied de la 2e frontale est un peu grêle.

Nous voici donc en présence d'un fait qui a lieu de nous étonner. Broca, après avoir pratiqué l'autopsie, suivant la technique rudimentaire de l'époque, de deux cas de lésion cérébrale, un cas de ramollissement avec aphasie, un cas d'atrophie sénile, et, dans l'un et l'autre cas, mal interprété les faits, et c'est sur cette base fragile qu'il a édifié sa doctrine.

#### 20—Documents des auteurs.

Broca, qui était, sinon un bon pathologiste, du moins un clinicien consciencieux, eut par la suite quelques doutes sur l'exactitude absolue de sa localisation. Un fait entre autres le frappa: l'intensité des symptômes aphasiques n'avait aucune relation avec l'étendue des lésions de l'écorce. Mais sa doctrine était déjà adoptée avec enthousiasme par les partisans de Gall et de Bouillaud; il n'aurait pu revenir sur ses affirmations sans diminuer sa gloire; il se

contenta de défendre ses idées sans chercher à les vérifier davantage.

C'est ainsi, par exemple, que Morcau (de Tours), ayant constaté à l'autopsie d'une femme de 47 ans, épileptique, n'ayant jamais eu la moindre aphasie, une destruction étendue de la 3e frontale gauche, il expliqua ce fait et d'autres analogues qu'on lui opposa par des hypothèses: les droitiers du cerveau, la suppléance des centres nerveux, la rééducation de ces centres.

C'est un point curieux de l'histoire de la médecine, cette croyance persistante à la doctrine de Broca malgré les faits contradictoires: lésions de la 3e frontale sans aphasie, ou aphasie sans lésion de la 3e frontale. Bien plus: même les cas favorables à Broca n'étaient pas suffisamment démonstratifs, puisque pas un seul n'offrait une lésion rigoureusement localisée à la 3e frontale.

Nous avons dit que le nombre des cas d'aphasie publiés de Broca à Marie, c'est-à-dire de 1861 à 1906, est de 363. Il faut en retrancher 59 dont on n'a pas fait l'autopsie. Les 304 qui restent ont été analysés par François Moutier; voici, sous forme de tableau, le résultat de son examen:

Relevé total des cas avec autopsies, 304
Observations inutilisables: 201
1o insuffisantes, 26
2o lésions trop étendues: 175
Restent 108 observations avec destruction localisée:
1o Favorables à la 3e frontale (ou tenues pour telles) 19
(a) lésion corticale, 8
(b) lésion sous-corticale, 11
2o Contraires à la 3e frontale, 84
A Il y a aphasie. Le pied de F 3 est intact, 57
B Il n'y a pas d'aphasie. Le pied de F 3 est détruit, 27
(a) par transmission, 4
(b) par tumeur, 14
(c) par ramollissement, 5
(d) des deux côtés, 2
(e) chirurgicalement chez un droitier, 2

Voici donc un second fait bien étonnant, dont nous devons également la mise en lumière à Pierre Marie et son élève Moutier: la doctrine de Broca, à base fragile, n'est pas confirmée par la majorité des autopsies faites chez les aphasiques, on note même des faits contraires, et cependant cette doctrine survit, se maintient, est considérée classique. La première révision sérieuse de l'aphasie, c'est Marie qui l'entreprend, et nous allons voir ce qu'il a constaté.

#### 30—Documents de Pierre Marie.

Pierre Marie, je le répète, a étudié pendant dix ans d'une manière spéciale l'aphasie dans son service de Bicêtre; il a observé près de cent cas de cette maladie, et pratiqué cinquante autopsies, dont quarante-quatre sont rapportées dans le livre de Moutier. Douze de ces cas ont été étudiés d'une façon très minutieuse par des coupes microscopiques en série, de façon à pratiquer une analyse anatomique complète du cerveau. La coupe horizontale d'é-