

Effets du vieillissement et des lésions cérébrales chez les artistes

Effects of ageing and brain damage in artists

par François BOLLER*
et Nicoletta CAPUTI

L'art est difficile à définir. On peut toutefois présenter quelques critères qui semblent nécessaires pour la production artistique. Cela demande tout d'abord une certaine originalité avec la capacité d'expérimenter, d'inventer et d'être souple. Une simple copie ne peut pas être une œuvre d'art. Il est nécessaire d'être réceptif aux nouvelles idées. Une production artistique demande un certain degré d'intuition, d'imagination et de logique ainsi que l'acquisition et l'entretien de certaines techniques. Pour la peinture et les arts plastiques, mais également pour la musique, il faut avoir des capacités constructives et de la dextérité manuelle. On pourrait penser que l'adhésion à des règles et à des conventions est également requise mais en réalité, certains artistes, par exemple Andy Warhol ou Marcel Duchamp, ont construit leur renommée justement sur le fait de ne pas avoir respecté les idées reçues et les conventions.

Comme le souligne Dhalia Zaidel dans un chapitre du *Handbook of Clinical Neurology*¹, l'art par le passé a été surtout discuté en termes

Séance du vendredi 15 décembre 2023

* fboller@gwu.edu

philosophiques et psychologiques. Il faut attendre la moitié du siècle dernier pour voir un neurologue discuter les rapports entre l'art et le cerveau². Certaines grandes figures de notre domaine, tels que Claude Bernard, Charles Edouard Brown Sequart et Alfred Vulpian, étaient venus à Paris pour se lancer dans la littérature. Theophile Alajouanine après avoir quitté son Auvergne natale a-t-il hésité? Il a choisi la médecine mais il a toujours eu un très grand intérêt pour les arts et la littérature.

Comme nous le rappelle Marc Trillet, il était un admirateur fervent de Dostoïevski, en particulier de son « dormeur frappé par la foudre... ». L'extase épileptique, c'est l'expression utilisée par Alajouanine avec pour modèle le Prince Mychkine, *L'Idiot*. Il projette sa propre expérience sur bien d'autres personnages. Il faut aussi rappeler qu'Alajouanine compte parmi les pionniers de la neuropsychologie et de la neurolinguistique, ayant su s'entourer de personnalités comme Marcel Ombredane ou Olivier Sabouraud et plus tard François Lhermitte. Son ouvrage « *L'aphasie et le langage pathologique* » a été couronné par l'Académie Française en 1970 »². Dans un article publié en 1948 dans la prestigieuse revue *Brain* et dont on trouve le texte français dans son livre², il présente le cas de trois artistes qui avaient été atteints d'aphasie et qu'il avait examinés en personne : Valery Larbaud, un peintre anonyme dont on connaît maintenant l'identité, Paul Gernez et Maurice Ravel.

L'écrivain Valery Larbaud

Valery Larbaud (1881-1957) était l'unique enfant d'un pharmacien propriétaire de la source Vichy Saint-Yorre. Il n'a que huit ans lorsque son père décède, le laissant héritier d'une fortune considérable. Élevé par sa mère et par sa tante, il s'ouvre à la littérature. Le jeune homme obtient à dix-sept ans son baccalauréat et sa licence ès lettres en 1908. La fortune paternelle lui assure une vie aisée qui lui permet de parcourir l'Europe à grands frais : Paquebots de luxe, Orient-Express, location de trains entiers pour voyager avec ses amis. Valery Larbaud mène la vie d'un dandy et se rend dans de multiples stations thermales pour soigner une santé fragile dès ses jeunes années. Quand il revient à Vichy, il reçoit ses amis, André Gide, Léon-Paul Fargue et Georges Jean-Aubry qui fut son biographe.

Larbaud parle anglais, allemand, occitan, italien, portugais et espagnol. Il fait connaître les grandes œuvres étrangères comme celles de Samuel Butler dont il est le traducteur et surtout James Joyce dont il est le correcteur-superviseur pour la traduction d'*Ulysse* réalisée principalement par Auguste Morel à partir de 1924, continuée jusqu'en 1929. C'est grâce à lui et bien

sûr à Sylvia Beach que ce chef-d'œuvre de la littérature a pu paraître. Il était ami de beaucoup d'autres acteurs de la vie littéraire à Paris dont Gaston Gallimard et c'est grâce à lui qu'il a vu ses œuvres publiées dans la collection La Pléiade. Il est atteint d'une attaque cérébrale en 1935 qui le laisse avec une hémiplégie droite et une grave aphasic. Il passera les vingt-deux dernières années de sa vie cloué dans un fauteuil, ne pouvant prononcer qu'une seule phrase et quelques autres mots et totalement incapable de produire de la littérature.. Ayant dépensé toute sa fortune, il doit revendre ses propriétés et sa bibliothèque de quinze mille volumes en 1948 à la ville de Vichy. Il y meurt en 1957 sans descendance.

Les patients souffrant d'aphasic voient pratiquement toujours leur discours et leurs capacités d'écriture réduites Il arrive parfois que le malade répète inlassablement une seule et unique phrase (stéréotypies). C'est ce qui arriva par exemple au fameux malade de Paul Broca, Leborgne dit TanTan et c'est ce qui arriva aussi à Valery Larbaud. Après son attaque en 1935, il passa les dernières années de sa vie ne pouvant répéter qu'une seule formule : « Bonsoir les choses d'ici-bas » ainsi que quelques autres mots. D'où cette phrase lui était-elle venue ? On ne sait – elle ne figure en tout cas dans aucune de ses œuvres.

Le peintre Paul Gernez

Après la description de l'écrivain, voici le cas d'un peintre dont l'auteur ne dévoile pas le nom alors qu'on sait maintenant qu'il s'agit de Paul Gernez (1888-1848). Alajouanine nous dit que selon lui il s'agit d'un des artistes les plus représentatifs de l'école française contemporaine : Il exprime dans ses peintures toute la poésie faite de lumière voilée de la côte Normande. Nombre de ses peintures sont exposées au musée Eugène Boudin de Honfleur. C'est à 52 ans qu'il est atteint brusquement de perte du langage. C'est une aphasic de type Wernicke. Le langage oral est très troublé avec de nombreuses paraphasies, la trouvaille volontaire du mot est aussi très altérée. Le langage écrit est perturbé de façon parallèle à la parole, tant pour la lecture que pour l'écriture. Le retentissement intellectuel n'est pas notable et on peut remarquer que sa mémoire, son jugement et son goût ne sont nullement altérés. Son affectivité toujours très vive est en fait accentuée : irascible, triste, inquiet au sujet de sa maladie, son activité artistique demeure inchangée. Il ne souffre pas d'hémiplégie.

Alajouanine nous dit que la réalisation artistique du peintre depuis son aphasic est restée aussi parfaite qu'avant la maladie Elle aurait peut-être même gagné en intensité et en acuité d'expression. Pourtant, nous avons



Fig. 1 - Deux tableaux de Gernez peints avant (a : Nu et coquillages, 1931) et après son AVC (b : Fleurs, 1941). (Boller, F., Alajouanine's Painter: Paul-Elie Gernez. In Neurological disorders in famous artists (Vol. 19, pp. 92-100). Basel, Karger Publishers. 2005.)

des raisons de croire qu'il y a eu un changement dans son style. En effet, grâce à l'aimable coopération de sa famille et en particulier de sa petite fille qui d'ailleurs ne savait même pas que son grand-père avait été aphasiique, nous avons eu accès au catalogue de ses œuvres et nous avons pu comparer les tableaux peints avant et après son épisode d'aphasie. On peut remarquer qu'il y a eu un changement dans sa création qui est devenue moins poétique. Certains diraient que s'il a continué à réaliser des tableaux splendides, il est devenu « un peintre de la réalité » pour utiliser l'expression de Prévert, comme si sa capacité à « inventer » avait diminué et comme s'il avait connu une certaine perte de spontanéité (Fig. 1).

Le musicien Maurice Ravel

Le dernier exemple mentionné dans l'article de 1948 est celui d'un grand musicien que l'auteur a observé pendant plus de 2 ans. Il s'agit de Maurice Ravel. Comme le fait remarquer Alajouanine, Ravel « appartenait à la classe des musiciens géniaux qui a apporté un style nouveau et une manière originale de composer. Il explore dans une langue particulière une personnalité qui demeure inscrite dans l'histoire de l'art au faîte de sa réalisation artistique, riche d'une œuvre abondante et diverse, qui exprime un climat pénétrant et délicat ».

À partir de 1932 environ, il est frappé d'aphasie progressive qui est plus complexe que celle de l'écrivain : il s'agit d'une aphasicité de type Wernicke d'intensité moyenne sans troubles paralytiques, sans hémianopsie mais avec un élément apraxique persistant du type idéomoteur. Le langage écrit est atteint également. Il n'y a pas d'affaiblissement intellectuel ni de failles de la mémoire. Le jugement, l'affectivité et le sens esthétique n'offrent pas de perturbation évidente. Le langage musical est encore bien plus profondément altéré mais non pas de façon globale. Il existe surtout une dissociation remarquable entre l'impossibilité de l'expression musicale écrite ou instrumentale et la pensée musicale relativement bien conservée.

Ces observations ont été établies avec l'aide de Henri Baruk (1897-1999), un neurologue/psychiatre doué d'un remarquable don musical. Ils ont remarqué que la reconnaissance des notes, la dictée musicale, la lecture des notes et le solfège ainsi que l'exécution musicale au piano et l'écriture musicale dictée copiée et spontanée sont compromises. En revanche, la reconnaissance globale des airs jouée devant Ravel est généralement bonne et rapide. Il reconnaît aussitôt la plupart des œuvres dont on pouvait être sûr qu'il les connaissait; en tout cas, il reconnaît parfaitement ses propres œuvres. Cette reconnaissance ne reste pas vague et imprécise. Il est capable d'apprécier fort exactement le style et le rythme. Néanmoins, la reconnaissance musicale analytique des notes et la dictée musicale sont très défectueuses, tout au moins en apparence. Pourtant la reproduction chantée des notes jouées au piano est assez bonne, la lecture des notes extrêmement difficile, l'exécution au piano est également très difficile, l'écriture musicale est aussi gravement compromise. La praxie concomitante à la lecture musicale, l'exécution au piano, l'utilisation des signes du langage musical sont beaucoup plus troublées que l'expression globale et surtout la reconnaissance globale des thèmes musicaux.

Sa famille, et plus particulièrement son frère, extrêmement préoccupée comme on peut s'y attendre par l'état du musicien avait sollicité différents médecins et en particulier des neurochirurgiens. À noter qu'une pneumoencéphalographie avait démontré une dilatation ventriculaire bilatérale. Les deux grands chirurgiens de l'époque avaient été contactés mais alors que Thierry de Martel avait refusé d'intervenir, Clovis Vincent a accepté d'opérer. À la suite de l'opération, le musicien avait eu une brève période d'amélioration avec une certaine reprise de conscience et la capacité de parler mais il était bientôt retombé dans le coma pour expirer quelques heures après. Il a probablement eu un hématome sous dural ex vacuo suivant l'intervention neurochirurgicale.



Fig. 2 - Représentation trans modale du Boléro de Ravel (Brain, January 2008).

Il faut remarquer que, vu l'absence d'une autopsie ou de biopsie, le diagnostic de la maladie de Ravel continue à être très débattu³. Un excellent livre très détaillé dont les auteurs sont Bernard Lechevalier, Bernard Mercier et Fausto Vader vient de paraître à ce sujet⁴. Alajouanine avait avancé l'hypothèse d'une maladie de Pick alors que le tableau clinique peut être caractérisé comme celui d'une aphasic primaire progressive. Plusieurs auteurs, dont Bruce Miller, partagent cette opinion. Il a décrit une patiente atteinte d'aphasic primaire progressive, « comme Ravel ». Au cours de la décennie précédant l'apparition de ses déficits de langage, cette scientifique de longue date avait développé une intense volonté de produire des tableaux tels que des rendus de musique en peinture, « art transmodal expressif ». Elle retracez en peinture l'impression qu'elle avait du Boléro (Fig. 2).

Dans un article publié en 2002³ et repris dans *Nature oneline*, nous avions posé la question de savoir si l'aphasic de Ravel a influencé sa production musicale. On a des raisons de penser que l'hémisphère droit est principalement impliqué dans le timbre, alors que la mélodie est du ressort de l'hémisphère gauche. Dans le cas du *Boléro*, ce serait l'hémisphère droit qui aurait pris le dessus. D'ailleurs, au sujet du *Boléro* qu'il définit plus comme une étude de l'orchestration, Ravel selon le compositeur suisse

Arthur Honegger, devait déclarer ironiquement : « *Je n'ai fait qu'un chef-d'œuvre, c'est le Boléro; malheureusement il est vide de musique.* » Son *ostinato* répétitif, sa relative pauvreté mélodique et sa linéarité seraient-ils le reflet de ses capacités créatives modifiées ? Nous avons donc émis l'hypothèse que cette composition pourrait être un des premiers signes de la détérioration de l'hémisphère gauche du compositeur.

Comparaison du concerto en sol et du concerto pour la main gauche de Ravel

La composition et l'exécution du *Concerto pour la main gauche* sont liées à une importante polémique. C'est le pianiste Paul Wittgenstein, amputé du bras droit, qui l'avait commandité ainsi qu'il l'avait fait avec d'autres musiciens, tels que Richard Strauss, Sergueï Prokofiev, Benjamin Britten et Paul Hindemith. C'est Paul Wildenstein qui exécuta la première du concerto pour la main gauche en 1931. Il le joua mal car sa capacité technique était limitée, mais surtout il s'était permis de modifier la partition en supprimant des parties qui lui semblaient trop jazz, trop américaine, trop « musique de sauvage ». Cela donnera lieu à un accès de fureur de la part de Ravel qui menaça de ne jamais laisser exécuter ce concerto. Il faut remarquer que lui-même avait essayé de le jouer, mais c'était trop difficile pour lui. Heureusement Ravel fit la rencontre de Jacques Février qui fut le premier pianiste français, expressément choisi par Ravel, pour jouer ce concerto en 1933, après la déception du compositeur, lors de la création de l'œuvre en 1931 par son commanditaire Paul Wittgenstein.

Dans le *Concerto pour la main gauche*, les thèmes et les phrases sont plus courts et moins élaborés, tandis que l'orchestration utilise un plus grand nombre de timbres. L'œuvre présente un style pulsé irrégulier, contrairement au concerto en sol, particulièrement le deuxième mouvement. Une analyse quantitative des aspects rythmiques des deux compositions a été faite en collaboration avec une musicologue qui a mesuré les rythmes irréguliers, les syncopes, les changements de tempo et confirme ainsi cette impression³.

Cela peut être interprété comme suit : évitant la difficulté d'élaborer un thème structuré complexe, Ravel aurait adopté l'utilisation alternative de timbres différents. Le *Concerto pour la main gauche*, avec son extraordinaire richesse de timbres, serait-il une musique provenant majoritairement de l'hémisphère droit ? Il faut remarquer que beaucoup de neurologues et de musiciens ont exprimé un profond désaccord avec cette opinion d'autant que le Boléro et le *concerto pour la main gauche* sont des œuvres magistrales : comment un cerveau malade, disent-ils, aurait-il pu produire de tels

chefs-d'œuvre ? Nous reviendrons sur ce point à la fin de la présentation. À remarquer que Ravel lui-même, qui ne manquait pas d'humour, affirmait que la vraie raison pour laquelle il avait composé ce concerto, c'était pour que les grands fumeurs comme lui puissent continuer à fumer leur cigarette tout en jouant le concerto.

Influence de l'âge et des lésions focales sur la production artistique et la créativité de peintres renommés

La production artistique de pratiquement tous les artistes évolue avec l'âge et pourtant on ne peut certainement pas affirmer qu'il y a toujours un déclin lié à l'âge. Il est possible quelquefois d'en deviner la cause comme c'est le cas pour Sandro Botticelli qui à la fin de sa vie s'était conformé au climat mystique qui régnait à Florence sous l'influence de l'ascétique Girolamo Savonarola. Dans d'autres cas, il est difficile de trouver une raison. Pourquoi les tableaux de Turner sont-ils devenus de plus en plus évanescents ? Pourquoi Rembrandt s'est-il mis à peindre de plus en plus d'autoprotraits ? On connaît parfois la cause de cette évolution comme dans le cas de Claude Monet qui semblait avoir perdu le sens des couleurs. Une opération de la cataracte a heureusement résolu le problème. L'arthrite rhumatoïde d'Auguste Renoir, de Raoul Dufy et de Henri Matisse les a obligés à modifier leurs techniques. Le déclin avec l'âge n'est certainement pas universel. Au contraire, chez Chagall, Monet, Matisse, Picasso et autres, on constate une tendance inverse et une complexité accrue de leurs tableaux au fil des ans.

Accidents vasculaires cérébraux de l'hémisphère gauche

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) affectent la production de peinture chez la grande majorité des artistes. Dans la plupart des cas, les changements ne représentent rien de moins qu'une détérioration. Toutefois, cela varie selon l'hémisphère concerné.

Les peintres atteints de lésions de l'hémisphère gauche ont tendance à montrer une incapacité à gérer correctement la perspective et ont également tendance à utiliser des couleurs simplifiées ou quelquefois accentuées, mais avec moins de nuances. On assiste souvent à une évolution vers des techniques plus simples, souvent «naïves», parfois rigides, géométriques et répétitives.

Un exemple nous est fourni par le peintre bulgare Zlatyu Boyadjiev (1903-1976). Beaucoup de ses œuvres, par exemple L'hiver à Plovdiv (1939) sont considérées par les Bulgares comme représentant l'âme même de leur



Fig. 3 - Deux tableaux de Zlatyu Boyadjiev peints avant (a) et après son AVC (b).

pays. En novembre 1951, à l'âge de 48 ans, il est victime d'un AVC affectant l'hémisphère gauche suivi d'une hémiplégie droite et d'une aphasie globale. Il passe à un style où il ne suit plus les grandes règles de la peinture avec des moyens expressifs étonnamment simplifiés. Ses couleurs deviennent plus élémentaires avec moins de nuances. On peut souvent observer une juxtaposition de parties, souvent répétées, typiquement géométriques et ornementales. Il y a une perte de plasticité dans ses figures, une incapacité apparente à exprimer la perspective (Fig. 3).

Afro Basaldella (1912-1976) connu sous son seul prénom d'Afro est l'un des principaux peintres italiens de l'art abstrait, actif au XX^e siècle, aussi connu comme membre de la résistance italienne au cours de la Seconde Guerre mondiale. Du réalisme, il passe au cubisme, puis évolue vers une peinture où les marques et les taches forment un décor structurel très efficace. En 1971, il a été victime de deux accidents vasculaires cérébraux qui ont provoqué une hémiplégie droite et une grave dysarthrie. En 1973, il reprend la peinture. Il a développé une stratégie de compensation très personnelle : il tenait la brosse avec sa main droite et la guidait avec sa main gauche. Les peintures d'Afro se sont simplifiées : l'intégration entre les volumes et les niveaux semble perdue avec des compositions limitées à une silhouette rigide et géométriquement linéaire, souvent avec un aplatissement bidimensionnel ; son choix de couleurs est devenu beaucoup plus uniforme (Fig. 4).

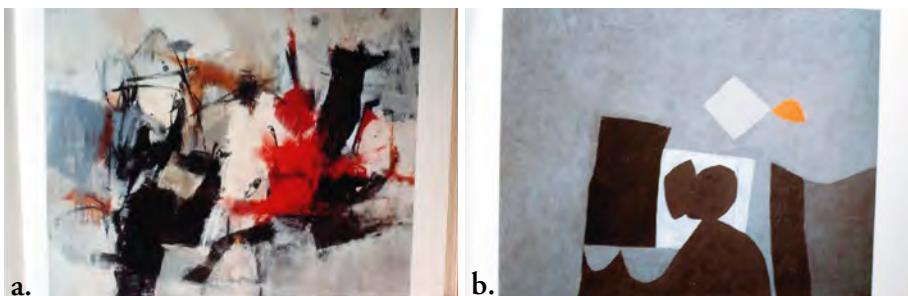


Fig. 4 - Deux tableaux de Afro Basaldella peints avant (a) et après son AVC (b).

Accidents vasculaires cérébraux de l'hémisphère droit

La tridimensionnalité est également affectée par les lésions de l'hémisphère droit. En plus, les figures sont souvent dessinées de façon très sommaire, avec un manque de coordination entre les volumes et l'espace et un appauvrissement chromatique. Le principal problème est cependant visuospatial, conduisant à négliger le côté gauche de la toile.

Nous ne présenterons que deux exemples choisis parmi tant d'autres mais très représentatifs. Anton Räderscheidt (1892-1970) est né à Cologne en Allemagne qui avait été fortement influencé par l'école métaphysique italienne (DeChirico, Carrà...). Officiellement, il n'était pas apprécié par le gouvernement nazi qui a brûlé publiquement plusieurs de ses toiles. En réalité, en catimini, nombre de ses tableaux étaient discrètement vendus aux enchères



Fig. 5 - Deux tableaux de Anton Räderscheidt peints avant (a) et après son AVC (b).



Fig. 6 - Deux tableaux de Segundo Agelvis peints avant (a) et après son AVC (b).

en Suisse. Il est victime d'un AVC (hémisphère droit) en 1967 avec hémianopsie droite, et négligence gauche, avec prosopagnosie (non-reconnaissance des visages). Dans sa vie de tous les jours et dans ses peintures, on constate une négligence spatiale dont apparemment il ne se rend pas compte (Fig. 5).

Un autre cas particulièrement spectaculaire est celui de Segundo Agelvis (1899-1988), un artiste colombien qui a été étudié personnellement par le Dr Patricia Montañès. Les tableaux de ce peintre autodidacte étaient plutôt conventionnels : ils représentaient surtout des paysages et des scènes folkloriques ou bucoliques typiques de la vie sud-américaine. Il fut victime d'un AVC affectant son hémisphère droit en 1987. Certains tableaux de ce peintre ont été réalisés par lui-même au cours de la dernière année de sa vie comme des « copies » de peintures de sa période pré-AVC. Ils représentent un résumé vivant des problèmes d'Agelvis après l'AVC. En effet, on constate des difficultés constructives, une modification du sens chromatique et surtout une négligences de la partie gauche de la toile, tout cela dans un contexte d'anognosie car il ne se rendait pas compte des anomalies de ses tableaux (Fig. 6).

Une autre différence concerne le contenu des peintures. On voit peu d'autoprototypes après lésions de l'hémisphère gauche, reflet peut-être d'une manière différente de vivre l'AVC. On voit beaucoup plus d'autoprototypes après des lésions de l'hémisphère droit. Nous n'avons pas vraiment d'explication à cela.

En résumé, ces données confortent l'opinion fréquemment exprimée selon laquelle l'hémisphère gauche a tendance à être plus analytique tandis que l'hémisphère droit a principalement des capacités synthétiques.

Production artistique et troubles cognitifs

L'un des peintres les plus connus ayant probablement eu une maladie d'Alzheimer est Willem de Kooning. (1904-1997). Chef de file du courant

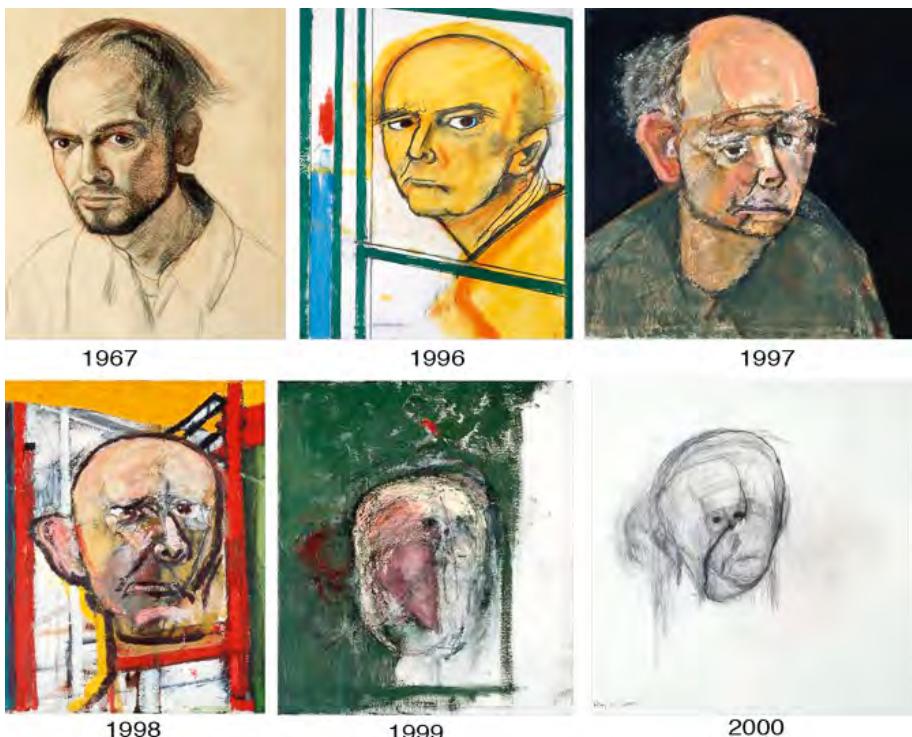


Fig. 7 - Série d'autoportraits de William Utermohlen.

expressionniste abstrait, il fut à l'origine d'un grand nombre d'innovations dans la technique picturale. Chez de Kooning, une forte baisse de la complexité de ses œuvres est constatée dès l'âge de 40 ans, bien avant que la maladie d'Alzheimer ne soit diagnostiquée à 85 ans.

Le cas de William Utermohlen (1933-2007) est particulièrement spectaculaire. Cet artiste figuratif américain est connu pour une série d'autoportraits réalisés après son diagnostic en 1995 d'une probable maladie d'Alzheimer. À partir de ce moment, il va essayer de comprendre la maladie dont il est atteint et, peut-être, de l'apprivoiser, en se peignant lui-même tel qu'il se voit et tel qu'il reste capable de se représenter (Fig. 7).

Conclusion

Cet exposé montre des exemples de modification des capacités artistiques à la suite de l'âge et à la suite de lésions cérébrales. Dans beaucoup de cas, cette modification peut être considérée comme une détérioration. Pourtant bien des artistes continuent à produire même si leur œuvre est modifiée.

Malgré leur lésion avérée de l'hémisphère gauche, on voit des malades aphasiques continuer à jouer aux échecs, s'occuper de situations financières complexes et même recevoir un prix Nobel de littérature comme ce fut le cas pour Tomas Tranströmer en 2011. En outre, il y a des cas où l'on voit apparaître des productions artistiques qui étaient restées latentes. C'est le cas d'une patiente de Bruce Mille qui suivait des cours de peinture depuis des années mais ne produisait que des œuvres banales sans perspective et à deux dimensions. Alors que s'aggravait la démence de la malade, on a vu apparaître un changement de style avec un nouveau sens de la perspective et du mouvement alors que précédemment elle ne composait que des œuvres bidimensionnelles sans aucun intérêt⁵. (Fig. 8).

Dans d'autres cas, comme par exemple celui de Ravel, on voit des modifications de style qui devient beaucoup plus « primitif » pratiquement sans rapport avec la production des années précédentes. Est-ce parce que l'artiste a décidé de changer de style pour des raisons qui lui sont propres ou sa lésion cérébrale pourrait-elle avoir contribué à ce changement de style ? C'est sur cette interrogation que nous concluons en remerciant la Société Française d'Histoire de la Médecine de nous avoir invités à participer à cette session.



Fig. 8 - Tableau peint par une patiente atteinte de démence fronto-temporale.

RÉSUMÉ

Au cours de cette présentation, nous revisitons les trois artistes qui avaient fait l'objet du fameux mémoire de Théophile Alajouanine publié en 1948 : Valéry Larbaud et son aphasic insolite, Paul Gernez et l'influence de son accident vasculaire cérébral (AVC) sur ses œuvres et Maurice Ravel et le possible effet de sa maladie, toujours énigmatique, sur sa production musicale. Nous discutons également l'effet du vieillissement cérébral chez les peintres, en particulier Claude Monet, celui des AVC en contrastant les lésions des hémisphères gauche et droit et enfin les effets de la détérioration cognitive.

SUMMARY

The goal of this presentation is to first revisit the three artists who were the subject of Théophile Alajouanine's famous memoir published in 1948: Valery Larbaud and his unusual aphasia, Paul Gernez and the influence of his stroke on his works, Maurice Ravel and the effect of his illness, always enigmatic, on his musical production. We will also discuss the effect of brain aging in painters, in particular Claude Monet, that of strokes by contrasting the lesions of the left and right hemispheres and finally the effects of cognitive deterioration.

Remerciements

François Chedru, Anne Jorry, Pierre Levy, Marie-Odile Noël et Fausto Viader ont contribué à la préparation de cet article.

Adresses

François Boller, M.D., Ph.D., Clinical Professor of Neurology, Department of Neurology, George Washington University Medical School, Washington DC 20037 +33 6 33 12 16 73 (cell) +33 1 42 33 03 83 (home) ; Nicoletta Caputi, Ph.D., University of L'Aquila, Italie, nicoletta.caputi@gmail.com

RÉFÉRENCES

- 1) ZAIDEL D.W., The arts and hemispheric specialization In: *Cerebral asymmetries*, CORBALLIS P, PAPAGNO C. ; eds, *Handbook of Clinical Neurology*, M.J. AMINOFF, F. BOLLER, D. SWAAB, Elsevier B.V., Amsterdam, sous presse.
- 2) ALAJOUANINE TH.- *L'Aphasie et le langage pathologique*. Baillière & Fils, Paris, 1968.
- 3) AMADUCCI L., GRASSI E., BOLLER F. - Maurice Ravel and right-hemisphere musical creativity: influence of disease on his last musical works? *Eur. J. Neurol.*, 2002; 9 :75-82.
- 4) LECHEVALER B., MERCIER B., VIADER F. - *Le cerveau de Ravel*, Odile Jacob, Paris, 2023.
- 5) MILLER Z., MILLER B. - Artistic creativity and dementia. *Progress in Brain Research*, 2013;204, :99-112.