

Certains auteurs, au lieu d'étudier l'urine chez les aliénés en général l'ont étudiée dans certaines formes particulières d'états psychopathiques : MABILLE et LALLEMANT (1890), MAZOCCHI (1892), CLEON MELVILLE HIBBARD (1898) dans la *mélancolie*; STEFANI (1895) dans la *folie à double forme*; HURD (1897) dans les *psychoses d'auto-intoxication*; DIDE et CHENAIS (1902) dans la *démence précoce*; LAILLER (1890), KLIPPEL et SERVEAUX (1894), SIEGMUND (1894), TURNER (1895) dans la *paralyse générale*. Ils ont ainsi signalé dans chacun de ces états certains caractères de l'urine que nous aurons à mentionner.

On a également tenté quelques recherches sur les *ptomaïnes* dans les urines des aliénés, particulièrement dans les *psychoses d'intoxication* (BALLET et ROUBINOVITCH), mais ces recherches, très délicates et très difficiles, ont été forcément très limitées jusqu'ici.

A la suite des importants travaux de CH. BOUCHARD, de nombreuses expériences ont été faites sur la *toxicité de l'urine* chez les aliénés. Mon élève CHEVALIER-LAVAURE a ouvert la voie dans sa thèse en 1890. Puis sont venus RAPHAEL DUBOIS et WEIL (1891), DE BOECK et SLOSSE (1891), BRUGIA (1892), MAIRET et BOSCH (1892), BALLET et ROUBINOVITCH (1893), DOTTO (1895), MAC-LANE HAMILTON (1896), PARISOT et LEVY (1896), J. MASSAUT (1896), STEFANI (1896), CHRISTIANSEN (1898).

Tout d'abord ces expériences paraissaient avoir démontré que l'urine des maniaques était hypotoxique, excitante et convulsivante et celle des mélancoliques hypertoxique et déprimante. Puis on constata que les résultats étaient variables et contradictoires, que les méthodes étaient imparfaites, que la toxicité de l'urine, simple liquide excrémental, ne représentait pas, comme celle du sang, par exemple, la toxicité réelle de l'organisme, et finalement on paraît avoir renoncé, depuis quelques années, à ce procédé d'investigation.

La méthode expérimentale ne doit pas cependant être abandonnée, car elle est susceptible de fournir en psychiatrie des données intéressantes. Toutefois, pour être précise et utile, elle devrait à notre avis être comparative, c'est-à-dire qu'elle devrait déterminer à la fois la toxicité d'une humeur intérieure, le sang

et d'une excrétion, l'urine. Le rapport entre les deux peut seul indiquer l'état réel de toxicité de l'organisme.

5° Température. — La folie est presque toujours une maladie apyrétique qui, dans beaucoup de cas, n'altère pas l'équilibre entre les sources de la chaleur animale et ne s'accompagne pas, sauf dans des phases et des formes déterminées, d'une réaction de l'organisme. C'est pourquoi les recherches thermométriques restent chez elle d'une application limitée.

Tout ce que l'on peut dire, c'est que la température est plus ou moins supérieure à la normale dans les états d'excitation et plus ou moins inférieure dans les états de dépression.

A l'inverse des *vésanies*, les psychoses d'intoxication et d'infection s'accompagnent presque toujours d'une modification de la température, soit dans le sens de l'abaissement (confusion mentale asthénique, stupeur, auto-intoxication hépatique), soit surtout dans le sens de l'élévation (délires toxiques aigus). L'existence de la fièvre chez un délirant doit même d'emblée faire songer non à une *vésanie* pure, mais à une psychose symptomatique.

On peut aussi observer des poussées passagères de fièvre dans la paralysie générale, sous l'influence de complications, en particulier sous l'influence des ictus congestifs.

SECTION II

PSYCHOPATHIES-INFIRMITÉS

Après avoir, dans la première section, étudié la symptomatologie générale des *psychopathies-maladies* ou *psychoses*, nous allons étudier, dans la seconde section, la symptomatologie générale des *psychopathies-infirmités* ou *infirmités psychiques*.

Les symptômes constitutifs des psychopathies-infirmités ou infirmités psychiques diffèrent suivant qu'ils appartiennent aux *infirmités psychiques d'évolution* (Dégénérescences) ou aux *infirmités psychiques d'involution* (Démences). Les premiers sont

en effet des *vices d'organisation*, les seconds des *signes de désorganisation*.

§ 1. — VICES D'ORGANISATION

(STIGMATES DE DÉGÉNÉRESCENCE)

Les *vices d'organisation* sont couramment désignés aujourd'hui sous le nom de *stigmates de dégénérescence*. Les stigmates de dégénérescence consistent en anomalies, malformations, déviations, excès ou arrêts de développement, probablement dus, comme l'indiquent les expériences de FÉRÉ et comme le pense NACKE, à des troubles de nutrition dans la vie intra-utérine, et qui peuvent porter non seulement sur la constitution psychique de l'individu, mais encore sur sa constitution physique ou somatique, c'est-à-dire sur tous les appareils ou organes de l'économie. Nous avons essayé de réunir dans le tableau suivant, de façon à pouvoir les embrasser dans un rapide coup d'œil d'ensemble, la plupart de ceux qui ont été signalés depuis MOREL. Nous n'avons pas cru utile d'adopter les divisions des stigmates proposées par certains auteurs en *stigmates anatomiques*, et *stigmates fonctionnels*. On risque ainsi, comme l'ont fait quelques-uns, de ranger au nombre des stigmates fonctionnels la plupart des symptômes et des syndromes de la pathologie mentale et nerveuse. Nous nous contenterons de distinguer les stigmates de dégénérescence en *physiques* et *psychiques*, en les énumérant dans un ordre logique et en ne retenant que ceux susceptibles de se présenter chez les dégénérés avec un caractère nettement constitutionnel.

A) STIGMATES PHYSIQUES

1° Taille, développement général du corps :
Gigantisme. Nanisme. Infantilisme. Féminisme. Acromégalie.

2° Peau et appendices cutanés :

1° Anomalies d'épaisseur et de coloration de la peau. Nævi pigmentaires et érectiles. Ichthyose. Vitiligo. Albinisme. Polysarcie. Stéatopygie.

2° Absence de poils (Atrichose). Exagération du système pileux (Hypertrichose). Moustache et barbe chez la femme.

3° Anomalies de quantité, d'épaisseur, de couleur, d'implantation, de direction des cheveux. Déviation du tourbillon et double tourbillon (FÉRÉ).

Absence, exagération, jonction des sourcils.

4° Anomalies des ongles.
Onycophagie.

3° Crâne :

1° Anomalies de volume :
Microcéphalie. Macrocéphalie. Hydrocéphalie.

2° Anomalies de forme :
Asymétrie. Plagiocéphalie (crâne oblique ovalaire et ses variétés). Scaphocéphalie (crâne en carène). Oxycéphalie ou Acrocéphalie (crâne en pointe, en pain de sucre). Trochocéphalie (crâne très rond). Platicéphalie (crâne à voûte aplatie). Trigonocephalie (crâne en triangle à base occipitale). Naticéphalie (crâne en forme de fesses). Sténocrotaphie (Étroitesse fronto-temporale).



Fig. 1.
Microcéphalie (d'après MOREL, *Traité des Dégénérescences de l'espèce humaine*. Atlas).

4° Face :

A. FORME ET ASPECT GÉNÉRAL. — Asymétrie. Ressemblances animales.

B. OS MALAIRES. — Saillie des zygomés.

C. YEUX. — 1° *Orbite* : Saillie des arcades ; écartement ou rapprochement des cavités orbitaires. 2° *Paupières* : Étroitesse, obliquité de la fente palpébrale, ptosis congénital, ectropion, entro-

pion, trichiasis, épicanthus. 3° *Conjonctives* : Rudiment de la membrane clignotante. Taches pigmentaires ou érectiles. Ptérygion congénital. 4° *Globe oculaire* : Asymétrie, saillie exagérée. Microphthalmie. Hydrophthalmie. Anomalies de courbure. Astigmatisme. Opacités congénitales. 5° *Iris* : Absence totale ou partielle, coloboma ou division



Fig. 2.
Oxycephalie (d'après MAZIER, *Thèse de Paris*, 1879).

congénitale, asymétries de forme, de coloration de l'iris (stigmatisme irien de FÉRÉ), albinisme, anomalies de dimension, de contour, d'ouverture de la pupille, persistance de la membrane pupillaire. 6° *Cristallin* : Cataracte congénitale. Ectopie congénitale du cristallin. 7° *Parties profondes de l'œil* : Décoloration de la choroïde. Coloboma de la choroïde et de la rétine. Implantation anormale de l'artère centrale. 8° *Stigmata fonction-*

nels : Cécité. Strabisme. Myopie. Hypermétropie. Astigmatisme. Rétrécissement congénital du champ visuel.

D. OREILLES. — 1° Anomalies de configuration générale et de dimensions. 2° Anomalies de position et d'insertion. 3° Anomalies de l'hélix. 4° Anomalies de l'anthélix. 5° Anomalies de la fourche crurale et de la fossette intercrurale. 6° Anomalies de la conque et de l'orifice tympanique. 7° Anomalies de la fossette scaphoïde. 8° Anomalies du lobule. 9° Oreilles de BLAINVILLE, de MOREL, de WILDERMUTH, de STAHL. 10° Surdité congénitale.

E. NEZ, FOSSES NASALES, NASO-PHARYNX. — Absence du nez. Développement excessif. Aplatissement extrême de la racine. Déviation de la pointe en haut. Bifidité. Déviation de la cloison. Atrésie. Oblitération des narines. Végétations adénoïdes.

F. BOUCHE. — 1° *Lèvres* : Anomalies de l'ouverture buccale.

Volume exagéré des lèvres. Petitesse des lèvres. Exstrophie des lèvres. Bec-de-lièvre.

2° *Langue* : Macroglossie. Microglossie. Langue scrotale. Exagération du frein. Bifidité de la pointe. Exstrophie linguale. Incontinence salivaire.

3° *Palais* : Malformation de l'arcade palatine. Malformations de la voûte du palais (Division congénitale. Asymétrie. Voûte plate. Voûte ogivale. Voûte en dôme. Voûte angulaire).

4° *Voile du palais*. — Division congénitale. Déviation et bifidité de la luette.

5° *Mâchoires et dents*. — a. Anomalies d'évolution des dents. Précocité ou retard de la dentition ; persistance de la première dentition.

b. Anomalies de forme et de grosseur des dents : Microdentisme, nanisme, gigantisme dentaires.

c. Anomalies de structure : Tubercules, dentelures, crénelures, sillons, érosions.

d. Anomalies de nombre : Absence d'une ou plusieurs dents, dents supplémentaires ou surnuméraires.

e. Anomalies de siège : Implantations vicieuses. Hétéropies dentaires.

f. Anomalies de direction : antéverson, rétroversion, torsion des dents.

g. Anomalies de disposition : Réunions ou divisions anormales des dents, écartement des dents, engrènement des couronnes.

h. Anomalies des mâchoires : prognathisme supérieur ; prognathisme inférieur ou progénie ; grosseur et lourdeur de la mandibule. Apophyse lémurienne d'ALBRECHT, (saillie du bord inférieur de l'angle de la mâchoire). Anomalies d'articulation des arcades dentaires. Impossibilité du rapprochement des arcades dentaires en avant (CRUET).

i. Anomalies fonctionnelles : Mutité, blésité, bredouillement, grasseyement, zézaiement, nasonnement, etc.

5° Tronc et viscères :

1° Anomalies de grosseur et de forme du cou. Goitre, crétinisme, Myxœdème.

2° Anomalies du thorax : thorax de pigeon, thorax en enton-

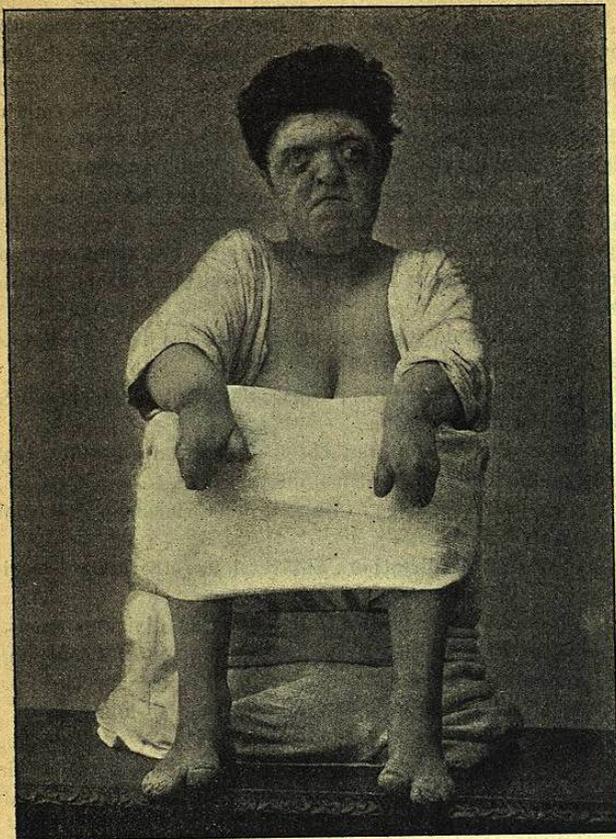


Fig. 3.

Dégénérée avec stigmates physiques multiples de dégénérescence (collection de l'auteur (Voir p. 194).

noir (RAMADIER et SÉRIEUX), en gouttière, en carène. Division du sternum. Variations du nombre et de la forme des côtes.

3° Anomalies de la colonne vertébrale : Déviations. Saillie des

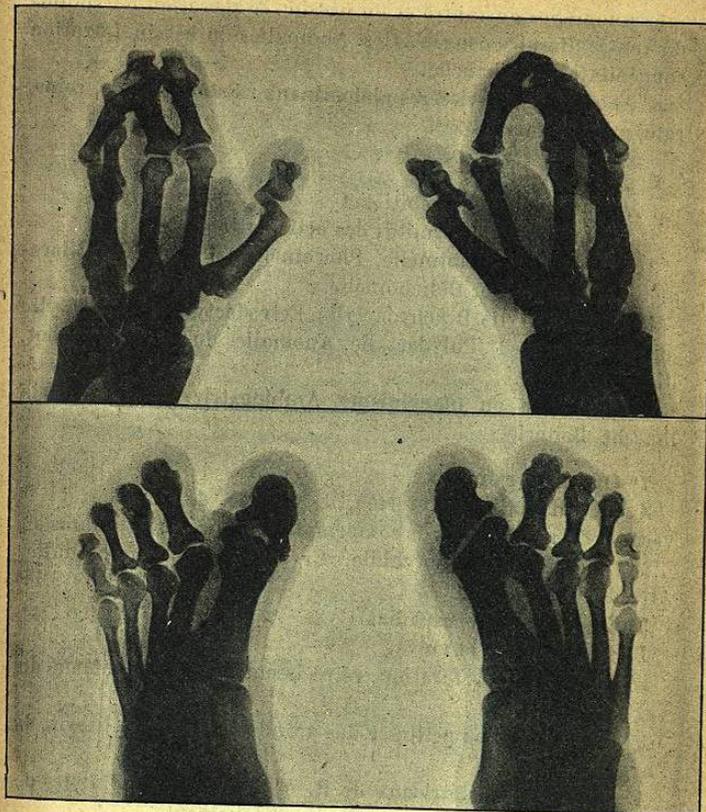


Fig. 4.

Reproduction radiographique des mains et des pieds de la malade précédente (due à l'obligeance du professeur BERGONIE).

apophyses épineuses. Spina bifida. Malformations du sacrum et du coccyx.

4° Anomalies des viscères thoraciques. Anomalies pulmonaires.

Anomalies et déviations du cœur. Persistance du trou de Botal.

5° Anomalies du ventre et du bassin : Exagération du volume du ventre. Hernies congénitales. Anomalies du bassin. Luxation congénitale de la hanche.

6° Anomalies des viscères abdominaux : Estomac, foie, reins, rate, etc. Mérycisme.

6° Membres :

1° Achondroplasie. Rachitisme.

2° Anomalies et difformités des articulations.

3° Ectromélie. Hémimélie. Phocomélie. Macromélie. Micro-mélie. Brachymélie. Dolichomélie.

4° Mégalodactylie. Brachydactylie. Ectrodactylie et Syndactylie (pince de homard). Polydactylie. Anomalies du pouce. Pied bot. Pied préhensile.

5° Gaucherie ou manciniisme. Ambidextrie. Retard dans la marche. Boiterie.

7° Organes génitaux :

A. 1° Anomalies de forme, de volume, de direction de la verge et du gland. Vices de conformation du prépuce. Phimosis.

2° Anorchidie. Monorchidie. Cryptorchidie. Macrorchidie. Atrophie testiculaire.

3° Epispadias, Hypospadias.

B. 1° Atrésie de la vulve.

2° Absence, imperforation, rétrécissement, cloisonnement du vagin.

3° Exagération ou petitesse des grandes lèvres, du clitoris, de l'hymen.

4° Stigmates obstétricaux de R. et H. LARGER (anomalies de la conception, de la grossesse, de l'accouchement).

C. 1° Anomalies des mamelles : Mégalomastie. Polymastie. Gynécomastie.

2° Impuberté. Retard de la puberté.

Je place ici l'intéressante photographie ainsi que la reproduction radiographique des mains et des pieds d'une jeune fille de vingt ans, observée par le professeur Picot et actuellement dans

mon service clinique, qui résume en elle de façon très nette la plupart des stigmates physiques de dégénérescence, en particulier les suivants : Obésité. Epaisseur excessive des cheveux. Macro-céphalie. Asymétrie de la face. Exstrophie oculaire. Aplatissement de la racine du nez. Voûte palatine angulaire et très étroite, presque linéaire. Absence du voile du palais. Anomalies et dystrophies dentaires multiples. Prognathisme inférieur. Nasonnement. Syndactylie (pince de homard) des deux mains et des deux pieds. Mégalomastie. (Voir fig. 3 et 4, p. 192, 193.)

B) STIGMATES PSYCHIQUES

1° Facultés intellectuelles :

1° Inexistence totale ou partielle des facultés intellectuelles. Arrêt de développement. Précocité ou retard intellectuel.

2° Déséquilibre. Désharmonie :

a. *Lacunes* (raisonnement, jugement, bon sens, esprit de suite, instabilité, attention (aprosxie), volonté (aboulie) ;

b. *Aptitudes et talents* (Mémoire, imagination, ingéniosité, élocution, poésie, arts, mécanique, etc.).

2° Facultés morales :

1° Inexistence totale ou partielle des facultés morales.

2° Déséquilibre, désharmonie.

a. *Lacunes* (Sentiments affectifs (inaffectivité). Sens moral (amoralité). Sentiments éthiques).

b. *Aptitudes et penchants* (Émotivité. Entraînements passionnels et instinctifs. Irritabilité. Impulsivité. Perversions sexuelles).

3° Facultés sociales :

Inadaptabilité familiale, professionnelle, corporative, militaire, sociale. Mysticisme religieux et politique.

La nomenclature ci-dessus constitue, bien entendu, une simple réunion de vices d'organisation susceptibles de devenir des stigmates de dégénérescence. Chacun d'eux, en effet, pris isolément, n'a que la valeur d'une simple malformation, d'une anomalie pou-