

GOMBAULT. De la démence terminale dans les psychoses, *Ann. méd. psych.*, 1900. — CONGER. Relations entre les démences consécutives et les psychopathies initiales. *Il manicom. modern.*, 1896. — SÉGLAS. La démence paranoïde. *Ann. méd. psych.*, 1900. — FIUZI E VEDRANI. Contributo clinico alla doltrina della demenza precoce. *Riv. sper. di freniat.*, 1899. — ELMIGER. Ueber 49 Fälle von Pupertätsirresein. *Allg. Zeitschr. f. Psychiat.*, 1900. — LORENZO-MANDALARI. *Demenza precoce*. Naples, 1901. — ERGOLSKY. Folie catatonique décrite par le Katatonie. *Allg. Zeitschr. f. Psychiat.*, 1898. — ILBERG. Zur Bedeutung der Katatonie. *Quest. de méd. neuro-psychiat.*, fasc. 5 et 4, t. I. — CENZIO RICCI. Le malade lui-même. *Quest. de méd. neuro-psychiat.*, fasc. 5 et 4, t. I. — CENZIO RICCI. Le stéréotypie nelle demenze e specialmente nelle demenze consecutive. *Riv. sperim. di freniat. e med. leg.*, 1899. — DE SANCTIS E VESPA. Contributo alla conoscenza del decorso delle psicosi e della evoluzione dei deliri in rapporto agli indebolimenti psichici secondari. *Riv. quindic. di psicol., psichiat. e neuropat.*, 1899. — MAGNIER. *Observations sur quelques psychoses à début précoce chez la femme*. Thèse de Paris, 1899. — MEYER. Beitrag zur Kenntniss der acut. entstandenen Psychosen und der katatonischen Zustände. *Arch. f. Psychiat.*, 1899. — CHRISTIAN. De la démence précoce des jeunes gens. Contrib. à l'étude de l'hébéphrénie. *Ann. méd. psych.*, 1899. — SÉRIEUX. La démence précoce. *Ann. de la Soc. de méd. de Gand*, 1901. — RÉGIS et LALANNE. *Catatonie et insuffisance rénale*. Congrès de Limoges, 1901. — SÉRIEUX. La démence précoce. *Rev. de psychiat.*, 1902. — FR. MEEUS. La démence précoce. *Journ. de neuropat.*, 1902. — MASSELO. Psychologie du dément précoce. Thèse de Paris, 1902. — CLAUS. *Catatonie et stupeur*. Congrès de Bruxelles, 1905. Discussion. Masoin, Meige, G. Ballet. — P. MASOIN. Observations sur les accès épileptiformes chez les déments précoces. *Ibid.* — P. ARCHAMBAULT. Troubles de la sensibilité dans la démence précoce. *Ibid.* — A. MARIE. Un cas de démence précoce. *Ibid.* — J. MASOIN. Le diagnostic de la démence. *Ibid.* — BIANCHINI. Neologismi e scrittura della demenza paranoïde. *Giornale de psichiat. clinic. e tecnica manicomiale*, 1905. — ALEXANDER BERNSTEIN. Ueber die dementia præcox. *All. Zeitschr. f. Psychiat.*, 1905. — MASSELO. La démence précoce, Paris, 1904. — ERWIN STRANSKY. Zur Kenntniss gewisser erworbener Blödsinnsformen (Zugleich ein Beitrag zur Lehre der dementia præcox). *Jahrbücher f. Psychiatrie und Neurologie*, vol. XIV, fasc. 1. — P. GONZALÈS. Contribution à l'étude de la démence précoce. *Riv. sper. di freniat.*, 51 déc. 1904. — BERNARDO ETCHEPARE. La démence précoce. *Archivos de Psychiatria y Criminologia*, sept.-oct. 1904. — ARNAUD. Démence vésanique. *Traité de pathologie mentale* de G. BALLETT, 1904. — G. MONOD. Les formes frustes de la démence précoce. Thèse de Paris, 1905. — A. BEDOUIN. Sur la démence précoce. Thèse de Paris, 1905. — TOULOUSE et DEMANGE. La démence vésanique est-elle une démence? *Rev. de psychiat.*, mars-avril 1905. — V. PARANT. D'une prétendue entité morbide dite démence précoce. *Ann. méd. psych.*, mars-avril 1905. — SERBSKY. Contribution à l'étude de la démence précoce. *Ann. méd. psych.*, 1904. — MEEUS. Considérations générales sur la signification de la démence précoce. *Ann. méd. psych.*, 1904. — RÉGIS. La confusion mentale. *Ann. méd. psych.*, 1905, n° 2. — J. ROGUES DE FURSAC. *Manuel de psychiatrie*, 2<sup>e</sup> édit., 1905. — DROMARD. Mutisme et sitiophobie dans la démence précoce. *Ann. méd. psych.*, n° 5, 1905.

#### IV. — DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE

(Disgénésies cérébrales : Imbécillité, débilité et déséquilibre mentales.)

**Définition.** — Les maladies mentales dont la description précède, qu'elles se développent ou non sous l'influence de causes occasionnelles, supposent, nous l'avons vu, pour la plupart et dans la majorité des cas, chez les individus qui en sont atteints, une hérédité défectueuse. Alors le nervosisme des parents et peut-être aussi leurs tares d'autre nature se transmettent aux descendants sous la forme d'une prédisposition qui se manifeste épisodiquement soit par un accès de manie ou de mélancolie, soit par le développement d'une maladie évolutive ou durable, comme le délire de persécution progressif ou la folie périodique. Ces psychoses sont donc le plus souvent des psychoses héréditaires. Mais dans l'intervalle des accès épisodiques ou avant le développement de la maladie mentale chronique, les individus qui en sont affectés ne présentent aucune lésion notable de l'intelligence ou du caractère : ce sont des individus normaux.

Il n'en est plus de même de ceux dont nous allons parler. Chez les dégénérés, en effet, les causes morbides, héréditaires le plus souvent, individuelles dans quelques cas, ont entravé le développement régulier du système nerveux, si bien que ces individus présentent à l'état permanent des tares intellectuelles ou morales faciles à découvrir dès le jeune âge. Ce sont des êtres psychiquement et souvent aussi physiquement anormaux, chez lesquels le délire passager ou durable, lorsqu'il survient, n'est plus simplement, comme dans les psychoses précédemment étudiées, le résultat d'une prédisposition latente jusqu'à son éclosion, mais l'aboutissant d'un état originel et habituel d'infériorité cérébrale ou de déséquilibre mentale.

Les dégénérés sont assez communément désignés sous le nom d'héréditaires et dans beaucoup d'ouvrages les deux expressions sont tenues pour synonymes. A notre avis, cette synonymie n'est pas exacte et elle est de nature à jeter la confusion dans l'esprit : l'expression héréditaires implique une notion étiologique, celle de dégénérés une notion symptomatique. D'ailleurs, tous les dégénérés, comme on va le voir, ne sont pas des héréditaires, et il s'en faut, nous l'avons montré, que tous les héréditaires soient des dégénérés (1).

Cette dernière expression s'applique exclusivement aux individus affectés de développement incomplet ou défectueux du cerveau, quelle qu'en soit la cause, héréditaire ou autre. Ce vice de développement se traduit d'ailleurs beaucoup moins par des caractères anatomiques que par le fonctionnement vicieux de l'organe.

Morel (2) le premier a appelé l'attention sur les causes qui le produisent et sur les symptômes par lesquels il se révèle. Après lui Magnan (3) s'est particulièrement attaché à mettre en relief les caractères de la dégénérescence mentale et des délires dégénératifs.

**Étiologie.** — a. L'hérédité domine l'étiologie de tous les états dégénératifs; elle la domine à ce point qu'on l'a considérée à tort, nous l'avons dit, comme l'élément nécessaire indépendamment duquel il n'y aurait pas de dégénérescence possible. Quelles que soient les réserves que commande cette opinion beaucoup trop exclusive, il n'est pas douteux que la majorité des dégénérés soient des héréditaires; mais il faut s'entendre sur la signification de ce mot.

Il ne s'agit pas ici, au moins en général, d'hérédité homologue, mais de la transmission aux descendants d'un vice originel dépendant d'affections très diverses des générateurs. Ces affections sont le plus souvent d'ordre nerveux; névroses comme l'épilepsie, l'hystérie, la chorée; maladies mentales de divers ordres ou simplement originalité et bizarrerie de caractère. Dans ce cas, on a affaire à l'hérédité *neuro-pathologique*. Morel qui l'un des premiers s'est attaché à mettre en relief le rôle de l'hérédité dans la genèse des dégénérescences de l'espèce, avait cherché à préciser les lois de la transmission héréditaire. La dégénérescence serait, suivant lui, la conséquence de l'aggravation progressive de génération en génération des tares transmises. A l'origine on aurait affaire

(1) E. RABAUD. Anormaux et dégénérés. *Rev. de psychiat.*, sept. 1905. — G.-L. WALTON. The prevailing conception of degeneracy and degenerate. *Boston med. and surgic. journ.*, 21 janvier 1905.

(2) MOREL. *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*, Paris, 1857, et *Traité des maladies mentales*, Paris, 1860, p. 571 et suiv.

(3) MAGNAN. *Soc. médico-psychol. de Paris*, 1886, et *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, Paris, 1895, p. 157 et suiv.



à la simple exagération du tempérament nerveux, plus tard aux grandes névroses, hystérie, épilepsie, hypocondrie, à un troisième degré aux diverses formes de la folie, enfin à l'imbécillité et à l'idiotie, terme ultime de la déchéance de l'espèce qui serait alors frappée de stérilité et incapable de se reproduire. En fait, les choses ne se passent pas habituellement avec la régularité indiquée par Morel. L'intervention dans l'acte de la procréation d'un conjoint robuste et indemne de tare, suffit souvent à atténuer sinon annihiler l'influence défavorable de l'autre conjoint. Aussi la dégénérescence n'est-elle pas fatalement progressive, une heureuse sélection pouvant l'enrayer dans sa marche.

Mais ce ne sont pas seulement les maladies nerveuses des parents qui sont susceptibles de la produire. Certaines intoxications chroniques impriment à l'organisme des générateurs des modifications dont peut se ressentir leur descendance. Parmi celles-ci, l'alcoolisme occupe la première place. Son influence sur la genèse des diverses formes de dégénérescence, particulièrement de l'idiotie, n'est plus à démontrer<sup>(1)</sup>. Il est probable que l'imprégnation habituelle de l'organisme par le plomb, l'opium et divers autres toxiques, produit des résultats analogues. Mais c'est un point sur lequel nous n'avons que des renseignements très insuffisants.

Il en est de même des maladies chroniques autotoxiques, goutte, diabète. Charcot s'est attaché à montrer l'étroite relation qui existe entre cette dernière affection chez les ascendants et les troubles nerveux de divers ordres des descendants.

Les maladies infectieuses peuvent aussi placer les parents dans des conditions qui les rendent incapables à engendrer un produit bien constitué. C'est au moins le cas pour la syphilis. Il nous paraît avéré que les rejetons de sujets syphilitiques, sans présenter eux-mêmes aucun signe de la maladie spécifique indiquant que celle-ci se soit transmise en nature, peuvent être frappés de déchéance physique et intellectuelle. Ils sont tantôt bornés et incapables, tantôt imbeciles ou idiots (Fournier)<sup>(2)</sup>.

On voit par ce qui précède que le mot hérédité appliqué à l'étude des dégénérescences doit être compris dans un sens très large, et l'on entrevoit pourquoi les enquêtes dans lesquelles on se borne à rechercher l'hérédité nerveuse restent souvent infructueuses.

On a noté depuis longtemps l'influence fâcheuse des mariages consanguins<sup>(3)</sup>; c'est un fait aujourd'hui démontré que la consanguinité ne constitue pas par elle-même une condition mauvaise de génération; mais elle transmet avec plus de sûreté les caractères communs aux deux conjoints. Voilà pourquoi dans les familles qui sont affectées de tares nerveuses ou autres elle concourt puissamment à la déchéance de la famille.

C'est aussi un fait acquis qu'une trop grande différence d'âge entre le mari et la femme expose les enfants nés de cette union mal assortie aux divers vices dégénéralifs.

b) En dehors de tout état pathologique habituel, les parents peuvent engen-

(1) Voir à cet égard P. SOLLIÉ. *Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme*, Paris, 1889. — LEGRAIN. *Hérédité et alcoolisme*, Paris, 1889. — LADRAGUE. *Alcoolisme et enfants*. Thèse de Paris, 1901. — TRIBOULET, MATHIEU, MIGNOT. *Traité de l'alcoolisme*, Paris, 1905.

(2) FOURNIER. *Influence dystrophique de l'hérédité-syphilis*. *Médecine moderne*, 1890.

(3) BRASSERT. *Étude sur la consanguinité*. Thèse de Paris, 1905.

drer des enfants mal constitués s'ils se trouvent dans des conditions mauvaises au moment du coït fécondant. Cette notion est fort ancienne. Hésiode recommandait de s'abstenir du coït au retour des cérémonies funèbres. Sans remonter aussi loin, les chroniqueurs rapportent qu'un des enfants adultérins de Louis XIV, atteint de débilité mentale, reçut le nom d'« enfant du Jubilé » parce qu'il avait été conçu pendant une crise de larmes de Mme de Montespan, vivement émue par les cérémonies du Jubilé. On a avancé que les enfants légitimes sont souvent inférieurs aux enfants naturels, parce qu'ils sont, comme il est dit dans *la Folie* d'Érasme, « le fruit d'un ennuyeux devoir conjugal ». Dans *le Roi Lear* de Shakespeare, le bâtard invoque le fait en sa faveur et l'histoire semble lui donner raison : il suffit, pour s'en convaincre, de comparer don Juan d'Autriche à Philippe II, Vendôme à Louis XIII. Mais, pour envisager des faits plus précis et de tous les jours, il est aujourd'hui bien établi que les enfants conçus pendant un accès d'ivresse du père ont des chances sérieuses de naître idiots, épileptiques ou débiles<sup>(1)</sup>. Christian a justement rappelé ces faits dans la discussion soulevée à la Société médico-psychologique sur les folies héréditaires<sup>(2)</sup>.

c) Les émotions, les frayeurs à plus forte raison, les traumatismes et les maladies survenues chez la mère au cours de la grossesse, exercent souvent une influence fâcheuse sur le développement de l'enfant. Les expériences de Dareste, de Chabry, et celles déjà mentionnées de Féré, ont établi qu'on pouvait fabriquer à volonté des monstruosités en lésant artificiellement le produit de la conception. Les faits cliniques prouvent que les maladies fœtales constituent une cause très réelle sinon très fréquente de dégénérescence (Bouchereau).

d) Il en est de même des maladies infantiles (Lasègue, Cotard). Les dégénérés<sup>(3)</sup> sont avant tout, dit Cotard<sup>(3)</sup>, des congénitaux, des infantiles ou même des juvéniles; leur propre caractère est d'avoir été frappés pendant la période de croissance et de présenter par conséquent des arrêts de développement et des malformations aussi bien au physique qu'au moral. Quant à la nature des maladies qui sont susceptibles d'amener de telles conséquences, la lumière est loin d'être complète : on a invoqué le traumatisme d'abord, puis les maladies fébriles aiguës, la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde; la diphtérie, la fièvre intermittente, la vaccine, les oreillons, la coqueluche. Il y a certainement un tri à faire parmi ces affections multiples dont l'action n'est pas, pour toutes au moins, bien établie. S'il est souvent possible de faire remonter à une maladie infantile, caractérisée notamment par de la fièvre, des convulsions, le point de départ des désordres cérébraux, il n'est pas toujours facile, tant s'en faut, d'indiquer la nature de cette maladie. La fièvre typhoïde, pour la seconde enfance, est une des affections dont l'influence étiologique est la mieux établie. Quant à la syphilis héréditaire, son action paraît positive dans un certain nombre de cas.

(1) Voir à cet égard CH. FÉRÉ. *Malformations produites par imprégnation par l'alcool des œufs fécondés*. *Communications à la Société de biologie*, février 1894.

(2) *Ann. médico-psych.*, 1886, t. II, p. 254 et suiv.

(3) J. COTARD. *Soc. médico-psych.*, 26 janvier 1886. *Annales médico-psych.*, 1886, t. I, p. 427 et suiv.