

SYMPTOMATOLOGIE

I — MALFORMATIONS PHYSIQUES (*Stigmata physiques de dégénérescence*) (Magan)¹.

Les dysgénésies cérébrales coïncident assez communément avec certaines malformations physiques qui sont comme la révélation extérieure du développement défectueux de l'organisme. Ces malformations sont en général d'autant plus accusées qu'on a affaire à des individus occupant des échelons plus bas de la dégénérescence. On les trouve particulièrement chez les idiots, mais elles ne sont pas rares chez les imbéciles ou les simples débiles; on peut même rencontrer quelques-unes d'entre elles chez les dégénérés dits supérieurs.

Nous nous contenterons d'énumérer ces malformations en nous arrêtant seulement à la description de quelques-unes plus importantes que les autres par leur fréquence et moins connues.

a) **Crâne.** — Les vices de conformation du crâne qu'on peut observer aux divers degrés de la dégénérescence sont nombreux et variables. Les principaux sont les suivants : 1° La *macrocéphalie*. Elle peut être due à une simple hypertrophie du cerveau, mais d'habitude elle est la conséquence de l'hydrocéphalie : le volume de la tête, dans ce dernier cas, peut être énorme, les bosses frontales et pariétales sont proéminentes, la suture et les fontanelles considérablement élargies. 2° La *microcéphalie*. On peut admettre avec Broca des microcéphales vrais et des demi-microcéphales. Chez les derniers, la capacité crânienne est inférieure à 1150 centimètres cubes et la circonférence horizontale moindre de 480 millimètres chez l'homme adulte et de 475 chez la femme; chez les microcéphales vrais la capacité du crâne peut n'être pas supérieure à 500 centimètres cubes et sa circonférence à 52 centimètres. D'après Ducatte, tout crâne dont le pourtour est moindre de 48 centimètres ne peut appartenir qu'à un imbécile ou un idiot. 3° La *acrocéphalie* : crâne pointu, en pain de sucre. 4° La *platycéphalie* ou crâne aplati au sommet. 5° La *plagiocéphalie*, crâne asymétrique à déformation oblique ovale. 6° La *scaphocéphalie* : crâne en forme de carène de navire.

On constate quelquefois des vices d'implantation des cheveux (anomalies du tourbillon qui peut être double ou rejeté de côté); du vitiligo du cuir

(1) Consulter sur ce point : MAGNAN. Des signes physiques, intellectuels et moraux de la folie héréditaire. *Ann. méd. psych.*, 1886. — E. LAURENT. *Les gynécomastes*. Thèse de Paris, 1888. — MOREL. *Atlas annexé au Traité des dégénérescences*. — FÉRÉ et HUET. *Soc. de biol.*, 1885. — FÉRÉ et SÉGLAS. Contribution à l'étude de quelques variétés morphologiques du pavillon de l'oreille humaine. *Revue d'anthropologie*, 1886. — FRIGERIO. L'oreille externe. *Arch. d'anthropologie crimin.*, 1888. — GRADENIGO. Congrès d'otologie. Paris, 1889. — NAECKE. La valeur des signes de dégénérescence dans l'étude des maladies mentales. *Ann. méd. psych.*, 1894. — SÉGLAS. Examen morphologique des aliénés. *Leçons clin.*, 1895. — MARANDON DE MONTYEL. Les anomalies des organes génitaux externes chez les aliénés. *Arch. d'anthropol. crimin.*, 1895. — V. G. RUGGERI. Sulla dignità morfologica dei segni detti « degenerativi ». *Atti della società romana d'antropologia*, t. IV. — PETERSON. Les stigmates de la dégénérescence. *State Hospitals Bulletin*, 1896. — NAECKE. Die sogenannten äusseren Degenerationszeichen bei der progressiven Paralyse der Männer. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1899. — J. ROGUES DE FURSAC. *Des stigmates physiques de dégénérescence chez les paralytiques généraux*. Thèse de Paris, 1899. — DUPRÉ et DUFLOS. *La barbe chez les aliénés*. Congrès de Limoges, 1901. — GANTHER. Untersuchungen auf Degenerationszeichen. *Arch. f. psychol.* vol. XXXVIII, fasc. 5, 1904.

chevelu avec défaut de pigmentation de la mèche qui en émane (mèche blanche).

b) **Face.** — 1° Asymétrie faciale coïncidant d'ordinaire avec une asymétrie crânienne (Lasègue); 2° prognathisme des mâchoires; 3° développement défectueux et implantation vicieuse des dents (1); 4° voûte palatine asymétrique, rétrécie, ogivale; 5° bec-de-lièvre avec ou sans perforation de la voûte palatine; 6° strabisme, pupilles ovalaires à grand axe convergent vers la racine du nez, coloboma de l'iris, pigmentation irrégulière de l'iris ou de la choroïde, albinisme, rétinite pigmentaire, émergence irrégulière de l'artère centrale de la rétine (Magan); 7° anomalies du développement de l'oreille. Ces anomalies figurent au premier rang des stigmates physiques de dégénérescence : elles sont particulièrement intéressantes à connaître, parce qu'elles constituent souvent chez les

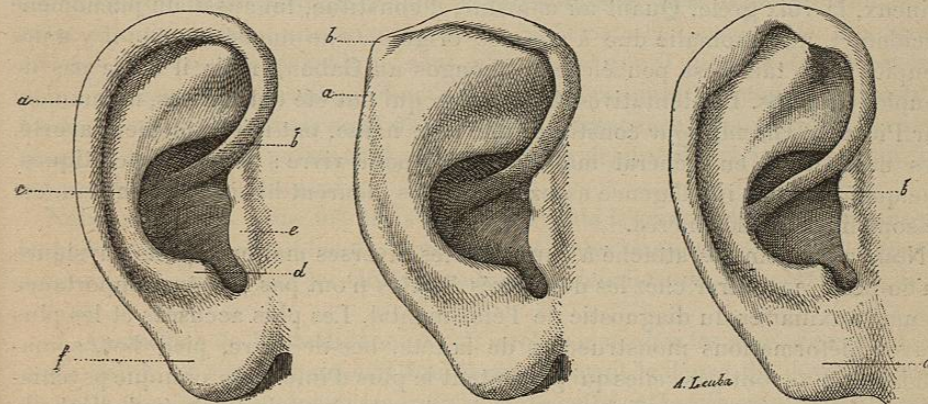


FIG. 238. Oreille normale. — a, hélix; b, racine de l'hélix; c, anthélix; d, tragus; e, antitragus. — FIG. 239. a, hélix non ourlé; b, tubercule de Darwin. — FIG. 240. a, lobule adhérent; b, prolongement de la racine de l'hélix qui sépare la conque en deux parties.

dégénérés supérieurs la seule malformation constatable. Les principales sont les suivantes : grandes oreilles détachées de la tête (oreilles en anses de panier); défaut de l'ourlet de l'hélix, développement anormal du tubercule de Darwin, prolongement de la racine de l'hélix qui, rejoignant l'anthélix, sépare ainsi la conque en deux parties (Féré et Huet); atrophie ou disparition du lobule de l'oreille (Morel); adhérence anormale du lobule (2) (fig. 238, 239, 240).

c) **Thorax et abdomen.** — 1° Développement inégal des deux moitiés du tronc; 2° gynécomastie chez l'homme (développement exagéré des seins) (3); 3° hernies congénitales; 4° spina-bifida; 5° bassin élargi à forme féminine chez l'homme.

d) **Organes génitaux.** — Épispadias, hypospadias, atrophie des testicules et de la verge, verge anormalement développée, hermaphrodisme.

e) **Membres.** — Sexdigitisme. Pied bot. Anomalies dans la longueur des segments.

f) **Peau.** — Vitiligo. Ichthyose. Nævi.

(1) ALICE SOLLIER. *De l'état de la dentition chez les enfants idiots et arriérés*. Thèse de Paris, 1887-1888.

(2) CH. FÉRÉ et SÉGLAS. *Revue d'anthropologie*, 1886. — FRIGERIO. *L'oreille externe*, 1888.

(3) EM. LAURENT. *Les gynécomastes*. Thèse de Paris, 1887-1888.

g) **Anomalies des organes internes.** — Persistance du trou de Botal, anomalies artérielles importantes, multiplicité des reins ou soudure anormale des deux reins, transposition des viscères, aplasie partielle des organes génitaux internes (Pozzi).

Pour compléter l'énumération des anomalies de développement qui s'observent dans toute la série de la dégénérescence, mais à un degré de fréquence beaucoup plus grand chez ceux qui occupent le bas de l'échelle, il convient de signaler encore ici le nanisme et l'infantilisme (Lorain), qui est compatible avec un degré d'intelligence assez élevé, se caractérise par le développement incomplet de l'individu, qui conserve un aspect infantile jusque dans l'âge adulte; les formes sont mal dessinées, la taille plutôt petite, le système pileux rudimentaire, les organes génitaux peu volumineux, la voix grêle. Quant au nanisme, il constitue, lui aussi, un phénomène accidentel, une anomalie due à un vice originel, une monstruosité: il y a des peuples où la taille est peu élevée (Obongos au Gabon), mais il n'y a pas de peuples de nains. Les tentatives de sélection qui ont été entreprises, notamment par Pierre le Grand, pour constituer une race naine, ont misérablement avorté. Les nains sont en général mal constitués pour vivre; souvent rachitiques, quelquefois d'une intelligence assez bornée, ils meurent habituellement jeunes: ce sont bien des dégénérés.

Nous nous sommes attaché à énumérer les diverses malformations physiques qu'on peut rencontrer chez les dégénérés. Toutes n'ont pas la même importance comme auxiliaires du diagnostic de l'état mental. Les plus accusées et les plus graves (déformations monstrueuses de la tête, bec-de-lièvre, pied bot, spina-bifida, etc.) ne sont pas celles qui présentent le plus d'intérêt en clinique psychiatrique. Ces dernières, en effet, se rencontrent surtout aux bas degrés de l'échelle des dégénérescences, chez les idiots notamment: le défaut de développement des facultés intellectuelles est alors assez marqué pour se révéler du premier coup à l'observateur. Il n'en est pas de même aux degrés élevés de cette échelle. Alors la constatation de certaines anomalies physiques vient en aide à celle des anomalies psychiques en même temps qu'elle concourt à en préciser la nature et l'origine. Mais les anomalies qu'on observe dans ce cas sont en général légères et demandent à être recherchées avec soin (vices de développement du pavillon de l'oreille, asymétrie faciale et crânienne, voûte palatine ogivale). D'ailleurs ces malformations constituent non une preuve, mais une simple présomption de dégénérescence mentale. On les rencontre chez des individus qui ne présentent aucune tare psychique appréciable. Une statistique comparée faite sur les malades de l'hôpital Saint-Antoine et sur ceux du service de la clinique à l'asile Sainte-Anne, nous a montré qu'elles étaient seulement environ deux fois plus nombreuses à l'asile qu'à l'hôpital. Le développement de la face et du crâne ou celui d'autres organes peut donc être défectueux sans qu'il en soit fatalement de même de celui du cerveau. Les malformations physiques, particulièrement celles des organes génitaux, de la voûte palatine, du crâne, de la face et des oreilles, n'en constituent pas moins, lorsqu'elles existent, une présomption sérieuse de dysgénésie cérébrale concomitante.

À côté des malformations physiques se rangent les troubles fonctionnels (*stigmates fonctionnels*), très nombreux chez les dégénérés. Certains de ces malades sont gauchers, ambidextres. D'autres présentent de la surdi-mutité, du bégaiement, de la blésité. Les troubles de l'élocution si fréquents chez les dégé-

nérés se rattachent aux troubles de la motilité. La sensibilité présente souvent des anomalies plus ou moins graves: hyperesthésies ou au contraire anesthésies. On note également une « acuité extrême de la sensibilité organique » (Morselli). Enfin on constate dans certains cas des anomalies d'évolution comprenant, outre le nanisme déjà mentionné, le gigantisme, l'accroissement anormalement rapide, la sénilité anticipée.

II. — ÉTAT MENTAL DES DÉGÉNÉRÉS

Les dysgénésies cérébrales, qui coïncident fréquemment avec une ou plusieurs des malformations physiques précédemment énumérées, se traduisent par un état mental particulier dont la physionomie varie d'un individu à un autre et qui constitue une manière d'être anormale et *permanente*. Les sujets affectés de cette tare psychique sont plus aptes que d'autres à délirer, et leur délire, passager ou durable, présente des caractères assez spéciaux: il constitue un accident possible mais non fatal de la dégénérescence. Nous étudierons séparément l'état mental permanent et habituel des dégénérés, et le délire, qui, lui, est accidentel et contingent.

Nous classerons sous les trois chefs suivants les anomalies psychiques par lesquelles se traduisent les dysgénésies cérébrales: anomalies de *l'intelligence*, anomalies du *caractère* et de la *conduite*, anomalies de *l'émotivité* et de la *volonté*.

A. **Anomalies de l'intelligence.** — L'intelligence chez les dégénérés peut être nulle, faible ou simplement mal équilibrée. Suivant le degré de développement de cette faculté, on a réparti les individus de cette catégorie en quatre groupes: les idiots, les imbéciles, les débiles, les dégénérés supérieurs ou déséquilibrés simples (Magnan).

L'idiot occupe le plus bas degré de l'échelle. Chez lui les facultés intellectuelles sont à l'état tout à fait embryonnaires. L'arrêt du développement cérébral chez les infirmes de cet ordre tient à l'existence de lésions cérébrales relativement grossières, constatables aussi bien macroscopiquement que microscopiquement: l'étude de l'idiotie et des lésions qui lui servent de substratum a été faite en un autre endroit de cet ouvrage.

L'imbécile est en général considéré comme un idiot « élevé en dignité ». Il serait au second degré dans la hiérarchie des dégénérés. Cette manière de voir n'est peut-être pas absolument fondée; entre l'imbécillité et l'idiotie il semble y avoir plus qu'une différence de degré, une différence de nature. L'idiotie et l'imbécillité seraient deux dégénérescences absolument distinctes: l'une organique, l'autre fonctionnelle; l'une pathologique, l'autre évolutive. Chez l'idiot on rencontre toujours des lésions et le plus souvent, nous l'avons dit, de grosses lésions; chez l'imbécile ces lésions sont exceptionnelles: s'il en existe, elles sont très légères, souvent elles sont récentes. « L'imbécillité nous apparaît donc comme une affection mentale due probablement à un trouble fonctionnel, mais non à une lésion organique des centres nerveux. Elle constitue le degré le plus inférieur de la débilité mentale, dont elle se rapproche absolument au point de vue psychologique. Elle rentre dans le cadre des psychopathies dégénératives, où elle forme un type à part. L'idiotie au contraire n'est pas une entité morbide; ce n'est qu'un symptôme d'une affection organique des centres nerveux