

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE
DE LYON

Fondée le 10 Février 1881

TOME QUINZIÈME

1896

LYON
H. GEORG, LIBRAIRE
PASSAGE DE L'HOTEL-DIEU, 36-38

PARIS
MASSON & C^{ie}, LIBRAIRES
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1897

PRÉSENTATION

M. Chantre présente divers objets provenant d'un tumulus entamé récemment près du camp de la Valbonne (Ain) par des travaux de terrassement du chemin de fer de Genève. Ces objets représentent le mobilier funéraire d'une sépulture gauloise à incinération. Ce sont des débris de bracelets en fils de bronze et en pierre schisteuse, puis des poteries grossières. Il doit la connaissance de cette découverte sur laquelle il reviendra, quand il aura visité le tumulus, à M. l'ingénieur en chef Rascol, qui a offert ces objets au Muséum.

COMMUNICATION

**SUR UN CAS DE MÉLANCOLIE SÉNILE AVEC STUPEUR
SITIOPHOBIE ET MUTISME PENDANT VINGT MOIS
HYPOTHERMIE, AMAIGRISSEMENT CONSIDÉRABLE. — AUTOPSIE**

PAR LE D^r J. TOY

Médecin adjoint des Asiles publics d'Aliénés. Chef de Clinique à la Faculté

Dans le service de M. le Professeur Pierret, à l'asile de Bron, nous avons pu observer pendant un an et demi une malade atteinte de mélancolie avec stupeur et dont voici l'histoire résumée:

Il s'agit d'une vieille demoiselle, âgée de soixante ans, exerçant la profession de tisseuse, entrée à l'asile en octobre 1894. Le début de l'affection mentale, d'après les renseignements fournis par l'entourage, ne remontait pas au delà de quelques mois. D'un caractère habituellement un peu susceptible, la malade était devenue peu à peu inquiète, scrupuleuse, dévote, faisant de longues stations à l'église de son village; parfois même elle s'emportait contre les personnes qui lui faisaient remarquer l'exagération de ses pratiques religieuses. On nota aussi quelques propos érotiques

et quelques idées de persécution limitées à son curé qui un jour l'avait fait sortir de l'église.

A son entrée à l'asile on ne relève, au point de vue physique, qu'un peu d'athérome des artères et un léger tremblement sénile. Aucune lésion cardiaque ou pulmonaire; pas de troubles nerveux moteurs ou sensitifs; pas de troubles oculo-pupillaires; pas de troubles de la parole. Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine. Constipation légère. Habitus sénile, rides accentuées. Bonne santé habituelle; aucune maladie antérieure; n'est ni alcoolique ni syphilitique. N'a eu ni enfants, ni fausses-couches; elle possède encore les attributs physiques de la virginité.

La malade prétend n'être pas folle du tout, répond difficilement et à voix basse et se montre fort mécontente d'avoir été internée. On note un léger affaiblissement des facultés intellectuelles, en particulier de la mémoire, avec prédominance manifeste des préoccupations érotiques et religieuses, et des idées d'indignité.

Dès le lendemain de son arrivée, on ne put plus en obtenir une parole; elle refusa toute nourriture, « parce qu'elle ne voulait pas manger le pain du gouvernement ».

Les jours suivants elle persista dans son mutisme. Chaque jour on la nourrit à la sonde œsophagienne sans qu'elle opposât la moindre résistance, gardant une immobilité complète dans l'attitude dite « en chien de fusil », les paupières baissées, les avant-bras ramenés contre la poitrine et les doigts entrelacés.

En janvier 1895, au cours d'une épidémie de grippe, elle fut atteinte d'une broncho-pneumonie qui, en quelques jours, envahit le tiers moyen, puis le tiers inférieur du poumon droit; la température s'élève à 39°9, le cœur était rapide, régulier, la respiration précipitée, l'expectoration rare, visqueuse, avec quelques petits filets sanguinolents. Etat général mauvais. La malade, qui n'avait pas parlé depuis trois mois, sortit tout à coup de son mutisme pour disputer l'aumônier qui lui apportait les derniers sacrements.

Sous l'influence de la médication, la malade s'améliora rapidement, et, dix jours après le début, elle était apyrétique. Cet épisode aigu ne modifia en aucune façon son état mental, et jusqu'à sa mort on ne l'entendit plus parler.

Malgré les gavages quotidiens, l'amaigrissement faisait des progrès rapides; la température rectale oscillait entre 36 et 37 degrés. Au mois d'août 1895, la malade ne pesait plus que 29 kg. 500.

A cette époque, on examina le chimisme stomacal de cette femme qui depuis de longs mois était nourrie exclusivement avec du lait. Deux repas d'épreuve composés chacun de 100 grammes de pain grillé et de 300 grammes d'eau lui furent administrés à l'aide de la sonde œsophagienne le 10 et le 14 août 1895. Une heure après, le contenu stomacal fut retiré et analysé. On trouva 0,69 et 0,50 d'acide chlorhydrique par litre de suc et, dans les deux cas, une quantité considérable de lab ferment ¹.

Depuis, l'état mental reste stationnaire; le mutisme et la sitio-phobie persistent. L'amaigrissement fait des progrès lents et continus; les téguments s'ulcèrent au niveau des saillies osseuses, sacrées et trochantériennes; les escharres s'étendent en surface et en profondeur. La malade, littéralement squelettique (elle ne pesait que 26kg. 300), est prise de diarrhée fétide et s'éteint le 12 juin 1896 en hypothermie; le thermomètre marquait exactement 35 degrés.

Autopsie pratiquée le lendemain, vingt-six heures après la mort.

Cadavre en bon état, taille 1 m. 54.

Circonférence du bras droit, à la partie moyenne, 10 centimètres.

Circonférence de la cuisse droite, au tiers moyen, 18 centimètres.

Poumons sains; quelques adhérences anciennes et solides réunissant les deux feuillets de la plèvre à la base droite. Péricarde normal.

Cœur, petit, à parois minces; pas de lésions artificielles; une toute petite plaque d'athérome, peu saillante, à la naissance de l'aorte. Ouvert, débarrassé des caillots, les vaisseaux étant sectionnés à leur naissance, le cœur ne pèse que 140 grammes.

¹ Je dois ces renseignements à l'obligeance de M. Chanoz, licencié, préparateur à la Faculté des Sciences.

Les reins droit et gauche pèsent respectivement 100 grammes et 80 grammes, et ne présentent pas de lésions macroscopiques.

Foie: aspect normal, légèrement grasseux à la coupe, pèse 1000 grammes.

Rate: 90 grammes, normale.

L'estomac est petit; l'intestin ratatiné atteint à peine la grosseur du petit doigt, ses parois sont très blanches, épaissies, et, au toucher, ont une consistance ferme, lardacée.

Organes génito-urinaires: aspect normal, l'hymen est intact.

Méninges craniennes lisses, sans adhérences; légère congestion veineuse, liquide céphalo-rachidien normal.

Centres encéphaliques: aspect normal à la surface extérieure et sur les coupes macroscopiques. Les hémisphères cérébraux pèsent chacun 530 grammes.

Le cervelet, le bulbe et la protubérance pèsent ensemble 140 grammes.

La moelle épinière n'offre rien d'anormal.

Cette observation nous présente diverses particularités intéressantes, aux points de vue clinique et anatomo-pathologique. Et d'abord la rareté de la mélancolie avec stupeur chez les vieillards; sur 54 cas de mélancolie sénile, Furstner ¹ ne l'a rencontrée que 3 fois. Disons en passant que, d'après cet auteur, elle ressemble cliniquement à la mélancolie avec stupeur des adultes.

Dans la vieillesse, les accès mélancoliques relèvent de causes occasionnelles multiples, au premier rang desquelles on doit placer la misère physiologique ² qui dans notre cas, nous paraît avoir provoqué l'éclosion des conceptions délirantes.

Quant au terrain sur lequel l'affection mentale se développe, la plupart des auteurs attribuent une large place à l'hérédité, et pensent que la vieillesse n'est le plus souvent que l'occasion d'un

¹ Furstner. Ueber die Geistesstörungen des Seniums (*Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1889).

² Ritti. Les psychoses de la vieillesse. Rapport au Congrès de Bordeaux 1895.

Vallon. Mélancolie *ab miseria* des vieillards. Congrès de Bordeaux, 1895.

accès d'aliénation chez les héréditaires ¹. Dans l'histoire de notre malade nous trouvons, en faveur de cette hypothèse, son tempérament nerveux et impressionnable; malheureusement nous n'avons pu obtenir de la famille que ce renseignement sommaire et insuffisant.

La durée du mutisme a été de vingt mois chez notre malade. Des exemples de mutisme ayant duré plusieurs années ne sont point rares et J. Voisin ² en rapporte un cas ayant duré cinq ans avec conservation de l'intelligence et usage subit de la parole à la suite d'une frayeur. Les causes de ce phénomène sont nombreuses et leur détermination exacte souvent très difficile ³.

La sitiophobie, fréquente chez les mélancoliques, survient le plus ordinairement par accès durant quelques semaines ou quelques mois; et c'est exceptionnellement qu'on voit ce refus des aliments se prolonger plusieurs années. L'amaigrissement en est la conséquence fatale; néanmoins nous pouvons considérer comme exceptionnel le poids de 26 kg. 300 atteint par notre malade qui était de taille moyenne (1 m. 54). L'hypothermie est aussi la règle chez les mélancoliques dont toutes les fonctions organiques sont ralenties; chez notre malade, la courbe thermique oscillait entre 36° 4 et 37° 3; plusieurs fois le thermomètre marqua moins de 36 degrés et le jour de la mort, la température rectale du matin n'était que de 35 degrés.

Enfin, l'autopsie nous apprend que l'amaigrissement ne se fait pas sentir également sur tous les organes de l'économie. Nous avons constaté dans notre cas une disparition presque complète des masses musculaires; les diamètres de la cuisse et du bras droits étaient réduits à 6 centimètres et 3 centimètres.

Le poids du cœur était diminué de moitié, 140 grammes au lieu de 276 (Testut).

¹ Mabillet et Lalleurant, La folie des vieillards. Concours Aubanel, 1890, et Congrès de Bordeaux, 1895.

² J. Voisin, in *Arch. de Neurologie*, 1897.

³ Séglos, Du mutisme mélancolique. *Soc. méd. psycholog.*, 1891. Troubles du langage chez les aliénés, 1892.

Gucci. Supra una particolarità del mutismo per stupore. *Arch. ital. per le mal. nerv.*, 1889.

Pour les reins, cette perte de poids n'était que d'un quart à un cinquième; d'un tiers pour le foie, 1000 grammes au lieu de 1450 et à 1500 (Testut). Enfin, si nous admettons avec le professeur Testut que de l'âge adulte à la vieillesse, le cerveau diminue de 112 grammes environ chez la femme, nous voyons que chez notre malade, conformément aux données classiques, la perte de poids subie par les centres encéphaliques, au cours d'un amaigrissement extrême, est tout à fait insignifiante.

DISCUSSION

M. Lesbre remercie *M. Toy* de sa très intéressante communication et lui demande quelle est la cause de la mort de cette malade.

M. Toy répond qu'il faut l'attribuer à l'affaiblissement progressif provoqué par l'inanition.

M. Pélagaud. — Je tiens de *M. Rebatel* qu'un père jésuite a pu rester dans des conditions semblables pendant trois ans.

M. Guinard. — Dans un grand nombre de points de l'observation de *M. Toy*, on trouve la confirmation de faits expérimentaux intéressants.

COMMUNICATION

**QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE DÉTERMINISME
DE LA MORPHOLOGIE ANIMALE**

PAR M. CH. CORNEVIN

Lorsqu'on observe une espèce animale à aire géographique très étendue, celle du chien par exemple, on la voit se subdiviser en un certain nombre de rameaux qui deviennent les races des zootechnistes. Or, ces races ne semblent pas se former par des procédés très variés : l'une d'elles, de format moyen paraît être le noyau