

sagèrement leur niveau. Très souvent, chez les idiots cachectiques, les maladies infectieuses s'accompagnent d'hypothermie¹.

Des psychoses intercurrentes² peuvent aussi se montrer ayant ce caractère spécial d'évoluer sur un fond de faiblesse intellectuelle, mélancolie, manie, paranoïa, délire de grandeur mal systématisés. Lorsque c'est un délire de grandeur, chez l'imbécile ou le débile adulte, il peut être pris pour de la paralysie générale³. L'imbécile ou l'idiot peu accentué, surtout non congénital, peut vivre relativement vieux. Le débile a une longévité ordinaire.

Troubles somatiques. — Lorsque l'idiotie est congénitale, on rencontre des signes de dégénérescence ou anomalies de développement, soit seuls, soit associés à des lésions véritablement pathologiques. Lorsque l'idiotie est acquise après la naissance, il n'y a pas beaucoup de signes de dégénérescence congénitale, mais il y a des lésions et des dégénérescences infantiles en rapport avec l'affection dont l'idiotie est un symptôme. Nous n'avons pas à décrire ici (ce qui est fait ailleurs), les lésions et les troubles somatiques des diverses encéphalopathies du fœtus, de l'enfant, encéphalites traumatiques, hémorragies ou ramollissements, porencéphalies, scléroses, méningites diffuses, qui se traduisent cliniquement, somatiquement, par les symptômes durables de l'hémiplégie spasmodique, de l'hémiathétose, de l'athétose double, les diplégies spasmodiques (maladie de Little), non plus que les tumeurs de l'encéphale, ou le myxœdème, ou l'hydrocéphalie, ou la syphilis héréditaire. Nous insisterons davantage sur les anomalies de développement en relation le plus souvent avec les affections ci-dessus énumérées; que l'on peut rencontrer réunies, combinées en plus ou moins grand nombre, chez les idiots, les imbéciles et les débiles et qui font partie de la physionomie clinique de l'idiotie.

Chez les idiots surtout congénitaux les anomalies apparentes sont très marquées et très nombreuses; au fur et à mesure qu'on se rapproche de l'état normal, elles le sont moins; mais d'une part elles peuvent exister chez des individus suffisamment sains d'esprit, et d'autre part les idiots non congénitaux sont généralement assez bien conformés⁴. Au point de vue pratique, si certaines de ces anomalies visibles peuvent indiquer l'existence d'anomalies cachées du système nerveux, il faut avouer que, jusqu'à présent, elles n'ont pas grande importance dans la majorité des cas⁵.

Anomalies de développement⁶. Crâne. — Le crâne frappe généralement à première vue par ses proportions anormales: trop petit ou trop grand, ou asymétrique et malformé de diverses façons. On a mesuré et étudié ces malformations depuis Esquirol (Georget, Calmeil, Parchappe, Lélut, Séguin,

(¹) BOURNEVILLE. Recherches cliniques et thérapeutiques, etc. *C. R.* de 1901, p. 166.

(²) EMMINGHAUS. *Loco citato*, p. 265.

(³) VOYEZ BOIRON. Contribution à l'étude du diagnostic de la paralysie générale. *Thèse de Paris*, 1889.

(⁴) WILDERMUTH remarque que les idiots qui n'ont pas une hérédité chargée ont à peu près autant de signes de dégénérescence que les autres. Il s'agirait de savoir ce que Wildermuth entend par hérédité; nous avons vu que cette notion était très peu précise dans les auteurs.

(⁵) Nous n'indiquons que quelques stigmates de cette dégénérescence sans discuter toutes les interprétations qu'on en a données.

(⁶) WILDERMUTH. Ueber Degenerationszeichen bei Epileptischen und Idioties. *Württemb. medicin. Corr. Blatt*, 1886.

Lunier, Baillarger, Foville, Virchow-Griesinger¹, Shuttleworth, Flechter Beach, Bourneville et P. Boncour). Mais il n'y a pas de forme du crâne propre aux idiots.

Microcéphalie. — Produite généralement par un arrêt de développement en masse portant sur le crâne et le cerveau: le crâne, très petit, fuit en arrière et fait contraste avec la face saillante et développée. Au contraire pour Virchow, Baillarger, cette malformation était toujours due à la synostose prématurée des sutures, ce qui avait conduit Lannelongue à entreprendre, pour la guérison de l'idiotie « microcéphalique », la craniectomie systématique. Bourneville a bien montré que, même pour les crânes d'autres formes chez les idiots, il n'y a pas en général de synostose prématurée des sutures. Dans un grand nombre de cas, Shuttleworth et Beach² ont trouvé des sutures imparfaitement fermées à 15, 19 et même 29 ans. « Ce n'est que tout à fait exceptionnellement, dit Bourneville, que l'on rencontre une synostose partielle », et d'ailleurs « le diagnostic de la synostose des sutures et de l'épaississement du crâne échappe jusqu'à présent à nos moyens d'investigation³. »

Les mesures anthropométriques sur la microcéphalie ne nous paraissent pas présenter un très grand intérêt pratique. Ducatte⁴ conclut de ses recherches que tout crâne d'une capacité inférieure à 1150 et d'une circonférence moindre de 48 centimètres est celui d'un idiot ou imbécile. Il existe d'ailleurs maintes exceptions à cette règle. Cette microcéphalie⁵ peut être régulière ou s'accompagner d'asymétrie de divers ordres, comme celles que nous allons énumérer plus loin.

Macrocéphalie. — Cette augmentation de volume de la tête peut être due simplement à une hypertrophie du cerveau, qui est rare; le plus souvent elle est la conséquence de l'hydrocéphalie.

Plagiocéphalie. — C'est la déformation la plus fréquente. Le crâne est oblique ovalaire, très asymétrique; la partie antérieure d'un côté et la partie postérieure de l'autre côté sont les plus développées.

Scaphocéphalie. — Le crâne allongé dans le sens antéro-postérieur, avec saillie de la suture sagittale soudée prématurément, a la forme d'un toit ou d'une carène de bateau.

On a ainsi donné les noms les plus divers aux multiples déformations du crâne; c'est ainsi que l'on a décrit la trigonocéphalie, l'oxycéphalie, la sténocéphalie, l'ipsicéphalie, la sténocrotaphie, la platicéphalie, la clinocéphalie, etc. Une altération franchement pathologique importante a été signalée par Parrot dans la syphilis héréditaire, la *naticéphalie* qui donne au crâne l'aspect des fesses (nates).

(¹) CONSULTEZ DAGONET. *Traité des maladies mentales*. Paris, 1894, p. 670.

(²) SHUTTLEWORTH et BEACH. De l'anatomie pathologique de l'idiotie. XIII^e Congrès internat. de médecine. Paris, 1900. *C. R.*, p. 154.

(³) BOURNEVILLE. Du traitement chirurgical et médico-pédagogique des enfants idiots et arriérés. Communication à l'Acad. de méd. in *Recherches cliniques et therap.*, 1894.

(⁴) DUCATTE. La microcéphalie au point de vue de l'atavisme. *Thèse de Paris*, 1880.

(⁵) Consulter PFLÉGER et PILZ. *Zur Lehre von der Microcephalie*. 1897. — PILZ. Ein weiterer Beitrag zur Lehre von der Microcephalie. *Jahrbucher f. Psychiat.*, 1899, Heft 5, S. 526. — SIR G. HUMPHRY. Notes on the microcephalic or idiot skull and on the makrocephalic or hydrocephalic skull. *Journ. of anatomy and physiology*, 1895, vol. XXIX, p. 504.

L'épaisseur des os du crâne peut être très grande dans quelques cas et la capacité intérieure très inférieure quand l'aspect extérieur indique un volume notable. Ou bien il y a des amincissements, des irrégularités, etc. Bourneville considère la proposition suivante comme constante : « partout où la pression est augmentée, l'os tend à s'amincir; là où la pression diminue, la paroi s'épaissit¹ ».

Face. — Son volume est généralement variable, en sens inverse de celui du crâne. Chez les microcéphales, la face est développée; elle est au contraire petite chez les hydrocéphales, et ratatinée chez les crétins.

L'asymétrie est une anomalie extrêmement fréquente; elle est très importante quand elle porte sur les os, c'est à ce genre d'asymétrie que Lasègue attribuait une grande importance dans l'épilepsie essentielle; elle est reconnaissable à l'inégalité des orbites, à la saillie différente des arcades orbitaires et des os malaïres. « Le *prognathisme*, suivant le clair résumé de Séglas, est l'allongement ou la proéminence des mâchoires; il est double et complet lorsque les deux mâchoires ainsi que les dents se portent en avant et que par conséquent le menton recule. Il est simple et partiel suivant qu'il est maxillaire ou alvéolo-dentaire, sur les deux ou sur une seule mâchoire. »

Le prognathisme facial est l'exagération du développement de la totalité du maxillaire supérieur par rapport à la base du crâne. Hamy (cité par Séglas) a signalé une cause d'erreur : c'est l'existence du prognathisme artificiel, très fréquent chez les crétins, par la pression de la langue sur les incisives.

Le développement de la mandibule a été considéré comme fréquent surtout chez les criminels (Manouvrier-Lombroso). On peut noter aussi l'inverse, et alors il y a souvent coïncidence avec une autre anomalie : l'existence d'une saillie au bord inférieur à l'angle de la mâchoire; cette saillie s'appelle l'apophyse lémurienne d'Albrecht et a été considérée elle aussi comme une réversion.

Oreilles. — Les anomalies sont très nombreuses et ont été l'objet de travaux récents (Féré et Seglas, qui ont examiné 1255 sujets qui n'étaient pas tous des idiots). Elles portent sur la situation qui varie peu, sur la direction plus ou moins oblique, sur les dimensions souvent exagérées. Le pavillon peut varier dans sa forme et être asymétrique dans ses dimensions, sa forme, son implantation. Les irrégularités morphologiques véritables de l'hélix, l'anthélix, des crura furcata, des tragus, antitragus sont très nombreuses; une des plus fréquentes est l'exagération de relief et la prolongation de la racine de l'hélix formant le pli transverse de la conque.

Yeux. — L'orbite peut présenter une saillie exagérée des arcades. La fente palpébrale est plus ou moins étroite, plus ou moins rectiligne. Dans certains cas (*idiotie mongolienne*), « le bord supérieur de l'orbite, les sourcils et les paupières sont plus obliques que normalement, dans une certaine mesure elliptiques, fendues en amandes. Les paupières sont comme bridées. Elles présentent parfois un repli semi-lunaire de la peau au-devant

(¹) BOURNEVILLE. *Recherches cliniques et thérapeutiques, etc.*, vol. XXI, 1901, p. 199.

de l'angle interne de l'œil (epicanthus) qui contribue encore à faire paraître plus large la racine du nez » (Bourneville¹). Il y a aussi chez les idiots des vices de conformation de la conjonctive et de la cornée, des difformités de l'iris et des anomalies diverses des parties profondes de l'œil.

Nez. — Les difformités sont également fréquentes et variées.

Bouche. — Les anomalies de la bouche sont très importantes; les lèvres peuvent laisser écouler la salive et présenter toutes les variétés du bec de lièvre; à la voûte palatine² on pourra noter des fissures, la forme asymétrique, la profondeur exagérée, la disposition ogivale, le torus palatinus ou exostose medio-palatine de Chassaignac; au voile du palais, on peut noter les déviations, la division, etc.

Les mâchoires peuvent également être mal conformées; enfin les dents offrent presque toujours de nombreuses anomalies de forme, de volume, de nombre (quelquefois persistance de la première dentition à côté de la seconde), de siège, de direction, de disposition, de structure (dont la plus importante est l'érosion étudiée par Parrot et Fournier); mais les anomalies vraies de l'articulation des dents seraient, d'après Cruet, les plus caractéristiques dans l'idiotie. Signalons en passant, à titre de complications, les accidents pathologiques dentaires fréquents, entre autres la carie.

Tronc. — On peut rencontrer des malformations diverses : inclinaison en avant du thorax, forme tombante des épaules, thorax en entonnoir, asymétrie, déviations de la colonne vertébrale, hernies congénitales, etc.

Membres. — Aux membres, les anomalies les plus fréquentes sont celles des doigts : polydactylie, mégalodactylie, macrodactylie, ectrodactylie, brachydactylie, syndactylie, etc. On observe aussi des difformités des articulations, les diverses variétés du pied-bot congénitales, de la main idiote, etc.

Taille. — Il ne faudra pas non plus manquer de noter la petitesse de la taille, le défaut de rapport entre la longueur du tronc et des membres, etc., le nanisme, l'infantilisme.

Organes génitaux. — Ils présentent des déformations très fréquentes et très variées : développement anormal du pénis, phimosis, etc., atrophie, ectopie, inversion testiculaire, épispadias, hypospadias, hermaphroditisme, présence ou absence de poils au pubis. Chez les filles : vulve plus ou moins rétrécie, absence et imperforation du vagin, etc., anomalies diverses des grandes et petites lèvres. On trouvera aussi des difformités de l'anus. Les mamelles peuvent aussi présenter des anomalies, dont les plus curieuses sont la polymastie et la gynécomastie. On doit rapprocher de ces faits les anomalies et interversions des caractères sexuels secondaires.

Peau. — Enfin la peau peut présenter des altérations congénitales telles que les naevi; les ongles être le siège d'altérations diverses, ainsi que les

(¹) BOURNEVILLE. L'idiotie mongolienne. *Recherches cliniques et therap. sur l'idiotie, etc.*, vol. XXI, 1901, p. 145, et communication au XIII^e Congrès des méd. al. et neurol. à Bruxelles en 1905, résumée in *Arch. de neurol.*, 1905, n^o 95, p. 252. — Voir aussi LANGDON DOWN. Observations on an ethnic classification of idiots, in *Clinical Lectures and Reports by the medical and surgical staff of the London Hospital*, vol. III, 1866, p. 259.

(²) WALTHER CHANNING. The significance of palatal deformities in idiots. *The Journal of mental science*, (janvier 1897, p. 72) s'élève contre l'importance attachée aux déformations de cette partie et contre les exagérations des partisans étroits de la dégénérescence.

cheveux et la barbe (chez les adultes), abondance, absence, implantation irrégulière, déviation du tourbillon, double tourbillon, développement exagéré de la graisse, etc.

En résumé, les idiots, les imbéciles et les débiles, surtout congénitaux, présentent de nombreuses altérations morphologiques visibles qui sont plus ou moins en rapport avec les troubles du développement de l'intelligence; mais l'étude directe de ces derniers est seule capable de les révéler, de même que pour les autres dégénérés, fous ou criminels, ou gens suffisamment normaux, la constatation de la folie, ou du crime, ou de l'intégrité relative de l'intelligence est seule valable.

Troubles fonctionnels. — Ces troubles sont très nombreux : paralysies, contractures, spasmes, ties (surtout de la face, onychophagie), troubles de la parole¹, bégaiement, blésité, mancinisme, ambidextrisme (Ireland), tremblements, athétose, chorée, nystagmus, strabisme, hypermétropie, myopie, dyschromatopsie, cécité par différentes lésions oculaires², surdité, absence de l'olfaction, incontinence d'urine, des fèces, rumination, troubles circulatoires, stases veineuses, refroidissement des extrémités, de la peau (Morel), troubles vaso-moteurs, rougeurs persistantes à la suite d'émotion, troubles de nutrition, vergetures, rides, polysarcie (Bourneville). Il y a aussi des troubles de nutrition généraux, comme ceux qui se traduisent chez certains idiots par le phénomène de l'hibernation.

Troubles de l'évolution générale. — Ils ont déjà été indiqués en partie : le retard de la marche, de la parole, de la dentition, l'incontinence prolongée nocturne d'urine, l'établissement trop tardif ou trop précoce de la puberté, les anomalies dans la taille, les membres et le développement des caractères sexuels, etc.

Troubles psychiques. — *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*³. Les auteurs qui ont étudié la psychologie des idiots arrivent généralement à des conclusions différentes. Pour Séguin, par exemple, c'est la volonté surtout qui est lésée chez ces malades; pour Sollier, comme nous l'avons déjà vu, c'est l'attention : « c'est au défaut d'attention plus ou moins prononcé qu'on doit rapporter le non développement des facultés et ensuite la persistance de ce défaut de développement, c'est-à-dire l'idiotie ». Avec J. Voisin, il nous semble que c'est le défaut de synthèse, d'harmonie entre les différents éléments intellectuels, émotionnels, qui constitue, au fond, l'état psychique de l'idiot, et c'est là un obstacle que l'éducation ne parviendra que très difficilement à franchir, car « certaines facultés isolées » peuvent être relativement développées, mais ce développement ne s'étend pas aux autres, quoique pour les premières l'idiot puisse être attentif, « car il y a des idiots profonds qui sont attentifs. » (J. Voisin) « C'est la découverte de cette association d'états effectifs qui vous permettra, dit encore J. Voisin, de réaliser des progrès chez vos idiots » et de fixer leur attention quand cela est possible, car l'atten-

(1) WILDERMUTH. Einige Wahrnehmungen über Sprachstörungen bei Idioten. 16 Vers. d. Sudwestd., psychiat. Ver. in Karlsruhe. *Allgem. Z. f. Psychiatrie*, Bd XLI, 1885, S. 661.

(2) GUIBERT. La vision chez les idiots et les imbéciles. *Thèse de Paris*, 1891.

(3) SOLLIER. *Loco citato*. — J. VOISIN. *Loc. cit.* — FR. PETERSEN, The psychology of the idiot. *Americ. Journal of Insanity* 1896.

tion est un phénomène complexe. Il découle de ces considérations, que pour bien savoir pratiquement ce que l'on peut faire d'un idiot ou d'un imbécile, il faut l'examiner complètement, ce qui ne laisse pas d'être fort long; au fond ce n'est qu'après plusieurs mois et après s'y être employé à plusieurs reprises, que l'on peut savoir si l'on arrivera à tirer peut-être quelque parti d'une intelligence malformée. C'est, qu'en effet, sans croire à des localisations aussi étroites qu'on l'admettait, le rôle joué par les différents centres doit être relativement équivalent pour produire une intelligence normalement développée et les recherches de Hammarberg ont bien montré qu'à côté de quelques territoires bien développés, les autres, dans l'idiotie, restent à des stades très variables. Le premier point dans l'étude de la psychologie de l'idiot et de son éducation, est de rechercher quels centres, c'est-à-dire quels sens peuvent fonctionner, et par l'intermédiaire de quels autres on peut réveiller plus ou moins le fonctionnement de ceux qui ne sont pas absolument incapables de servir. C'est une affaire de tâtonnement et de patience pour chaque cas.

Perceptions des sensations. — Les idiots profonds ne fixent pas leur regard, ou, au contraire, le fixent obstinément sur un point, en un mot ils ne regardent pas, ils ne regardent guère que leur nourriture, et au fur et à mesure que l'on s'élève dans l'échelle, le nombre des objets regardés s'accroît. Ce n'est que par la constatation des modifications pupillaires que l'on peut s'assurer qu'il n'y a pas de cécité dans le premier cas. La surdité vraie est rare, elle est difficile à distinguer de la pseudo-surdité par défaut d'attention. Si, à 5 ans, dit Sollier, un idiot est susceptible d'attention pour les autres sens, et n'a, par contre, jamais réagi à aucun bruit, on peut affirmer la surdité vraie. Le goût et l'odorat sont difficiles à apprécier chez les idiots, leur glotonnerie extraordinaire empêchant toute étude; ils sont souvent affaiblis, quelquefois pervers (passions pour les choses repoussantes), quelquefois exagérés, tels ces idiots, cités par Séguin, qui « distinguaient au flair seul l'essence des bois et des pierres, sans le concours de la vue, et qui cependant n'étaient pas affectés par les odeurs et les saveurs. »

La sensibilité au tact, à la douleur, à la chaleur peuvent manquer chez les idiots profonds qui se mutilent, se brûlent sans rien manifester. Pourtant, là comme plus haut, il y a des cas de sensibilité très développée, comme chez certains idiots aveugles qui peuvent faire de la vannerie (Sollier). Souvent aussi les idiots sont frileux, surtout les myxœdémateux, car la peau fonctionne mal et leur température est souvent au-dessous de la normale (Morel).

Instincts et sensations organiques. — La faim et la soif, chez les idiots, existent presque toujours et sont marquées par des cris et des gesticulations; il y a pourtant des exemples d'idiots jeûneurs cités par Bourneville, mais cette faim est une glotonnerie sans limites, qu'il faut surveiller sous peine de les voir étouffer : l'idiot avale tout, y compris ses excréments. La sensation de défécation et d'urination ne semble pas exister chez les idiots profonds qui gâtent sans qu'on puisse saisir s'ils ont éprouvé aucune sensation.

Quant aux sensations dues aux maladies, elles n'existent pas chez l'idiot

profond (remarque qui a été souvent faite aussi à propos des aliénés). A mesure qu'on s'élève dans l'échelle, elles apparaissent normales chez l'imbécile ou le débile, exagérées quand il y a tendance aux idées hypochondriaques. Le sommeil est un besoin impérieux, existant même chez l'idiot profond qui peut passer dans la somnolence une partie de la journée¹. L'instinct sexuel peut manquer complètement ou être très faible, ou exagéré avec ou sans perversion, et cela sans une corrélation absolue avec l'état de développement des organes sexuels. La masturbation, la salacité, la pédérastie sont très fréquentes chez les idiots et les imbéciles.

L'instinct, ou le besoin d'activité musculaire, est entièrement aboli chez les idiots les plus profonds qui restent sans se mouvoir tant que la vue de la nourriture ne vient pas provoquer quelque agitation ou un mouvement vers elle.

L'imitation qui se rattache à l'activité musculaire est le plus souvent faible, maladroite, quelquefois extrêmement développée pour certains exercices musculaires très spéciaux; elle est toujours machinale, automatique. Le besoin d'activité se combine aussi avec un autre besoin intellectuel plus élevé qui mène au jeu. Les idiots ne jouent pas spontanément, c'est seulement à force d'éducation qu'on peut leur faire prendre en goût quelques exercices très inférieurs, purement automatiques et musculaires. Les imbéciles jouent, mais alors « tous leurs mauvais sentiments se donnent libre cours » dit Sollier, continuant toujours à opposer l'idiot à l'imbécile.

*Langage*². — Le langage (dont le développement n'est nullement en rapport avec celui de l'intelligence comme on le voit généralement chez les individus normaux) acquiert quelquefois chez les idiots et les imbéciles ou débiles un développement marqué faisant contraste avec le vide plus ou moins relatif de l'intelligence (idiots microcéphales, surtout imbéciles, hâbleurs, débiles, beaux parleurs, etc.); c'est alors un talent partiel. Comme le fait remarquer Sollier, le niveau intellectuel de l'idiot peut être mesuré, non à la façon dont il parle, mais à la façon dont il comprend. Dès la fin de la deuxième année, l'enfant normal parle en connaissance de cause; chez l'idiot, au contraire, ce n'est qu'à 5, 4 ou même 7 et 8 ans que le langage commence à être suffisamment formé, à moins qu'il ne s'arrête à une ébauche informe, ce qui arrive chez l'idiot profond. A force de patience et en perdant un temps qui pourrait être mieux employé, on peut arriver à faire de l'idiot un véritable perroquet au langage relativement correct, mais dans lequel les mots articulés ne sont pas reliés aux idées.

Quant au chant, il peut être relativement très correct par rapport au langage articulé; tous les auteurs, entre autres J. Voisin, en rapportent des exemples. La lecture est le plus souvent défectueuse, surtout à haute voix et l'éveil des idées sous l'impression visuelle des mots est parfois très restreinte.

L'écriture, le dessin, le calcul sont difficiles à apprendre et restent toujours, sauf exceptions, rudimentaires.

⁽¹⁾ Bourneville a cité un fait rare d'insomnie prolongée chez un idiot. (Bourneville et Regnard. *Iconographie de la Salpêtrière*, 1880, p. 98.)

⁽²⁾ MATHATÉ. Du langage chez les idiots. *Annales médico-psychologiques*, juillet-août, septembre-octobre, novembre-décembre 1901; janvier-février, mars-avril 1902.

Intelligence. — Les deux sources auxquelles l'intelligence puise pour arriver à ses états supérieurs sont les sensations et le langage; mais chez l'idiot, si les sensations sont relativement suffisantes et précises, le langage n'arrive jamais à avoir une action assez marquée sur l'intelligence pour concourir beaucoup à son développement.

Mémoire. — Sans parler de la mémoire héréditaire dont l'existence est discutée, il faut envisager chez l'idiot la mémoire organique et la mémoire acquise. La mémoire organique, quelquefois nulle comme chez ceux qui ne peuvent apprendre à marcher, arrive généralement à un développement relatif. La mémoire acquise est excessivement tardive et difficile à éveiller; elle est toujours mauvaise, automatique, incomplète, très développée sur certains points (calculateurs prodiges, musiciens répétant sans se tromper les airs entendus une fois, historiens connaissant par cœur des généalogies immenses), nulle sur d'autres. C'est une mémoire partielle, fort peu intelligente, se bornant aux images les plus concrètes fournies par les différents sens.

Comparaison. Généralisation. Abstraction. — La comparaison par l'appréciation des différences et des ressemblances nous mène à la généralisation, à l'abstraction. Or l'idiot reste toujours au degré inférieur de ces opérations. Il généralise, mais très grossièrement, comme le sauvage le fait aussi, et par suite cette généralisation n'est que superficielle, car c'est par les côtés les plus apparents qu'il la fait.

Chez l'imbécile cette généralisation s'effectue plus rapidement, mais reste toujours imparfaite, tout en s'appliquant à un plus grand nombre d'objets.

L'abstraction est nulle ou rudimentaire, même chez les imbéciles ou les débiles inférieurs. Les idées abstraites leur sont le plus souvent inaccessibles; par exemple, ils disent béret, casquette, képi, etc., mais ne s'élèveront pas à l'idée abstraite de coiffure. De même l'idée abstraite de nombre, de temps, d'espace n'existe pour ainsi dire pas, ou seulement dans la limite où elle est chez les enfants et les animaux.

Raisonnement. Jugement. — Les opérations supérieures de l'intelligence: raisonnement, jugement restent toujours à un stade peu avancé, les jugements sont ordinairement faux, lents à se former et très inconstants.

Imagination. Elle est nulle chez les idiots, aussi bien sensitive et reproductive que créatrice; chez les imbéciles, elle est souvent pervertie et paraît « excessive », dans le sens où l'on dit familièrement de quelqu'un qu'il a trop d'imagination et qu'il va chercher midi à quatorze heures.

Emotions. Sentiments. — Sauf chez les idiots profonds la peur est généralement très développée chez l'idiot et l'imbécile, mais, par défaut de compréhension du danger, elle n'est pas souvent suscitée par ce qui devrait normalement le faire.

La colère existe aussi, même aux degrés assez inférieurs, sans raison; l'idiot se frappe lui-même, frappe tout ce qui l'entoure sans discernement. L'imbécile serait plutôt méchant, c'est la variété perverse de l'imbécillité. Il faut rapprocher de la colère les penchants à la destructivité de certains de ces anormaux.

Les sentiments affectifs sont généralement peu développés. L'amour filial existe peu; l'amour sexuel, dans ses degrés élevés, est absent ou pervers. L'amour paternel et maternel est rarement à même de se manifester, ce qui est fort heureux.

Self-feeling (manifestations affectives liées au « moi »). — L'idiot serait plutôt modeste et timide, pour Sollier, tandis que l'imbécile serait orgueilleux, vaniteux et lâche.

Cobbold¹ a pourtant noté le suicide, négation suprême de l'amour de soi, qui arrive parfois chez les imbéciles avec des caractères particuliers.

Les sentiments moraux et sociaux, les sentiments religieux, esthétiques sont absents ou très peu développés. Il en est de même des sentiments intellectuels. La surprise, l'étonnement, la curiosité sont essentiellement faibles et transitoires, quand ils existent. La crédulité est extrême, les choses les plus invraisemblables sont admises sans hésitation, aussi ces enfants anormaux subissent-ils (les débiles surtout) l'influence de leur entourage avec une déplorable facilité.

Volonté et caractère. — La volonté, résultante de notre organisation tout entière, est plutôt faible chez ces anormaux, surtout quand il s'agit de l'inhibition des mouvements. Pourtant on observe l'arrêt des tics remplacés par des mouvements coordonnés en vue de prendre la nourriture et l'arrêt des sphincters; mais celui-ci ne se produit qu'après l'apprentissage de la marche qui, de volontaire devient automatique. Puis l'attention², attention spontanée, peut apparaître comme chez l'enfant normal, et enfin, à un degré plus élevé, on arrive à développer l'attention volontaire. Mais elle est le plus souvent faible, intermittente ou peu intense. La constatation de l'attention est un signe d'éducabilité, car l'attention spontanée est de l'auto-éducation puisque l'éducation, c'est l'adaptation au monde extérieur. A l'opposé des manifestations d'une volonté faible, on rencontre quelquefois celles d'une ténacité remarquables pour certaines choses, comme la fuite hors de l'asile longuement combinée, la formation de petits complots, etc. Les mobiles de la volonté sont les instincts, les sentiments que nous avons indiqués plus haut. On comprend facilement l'importance prédominante qu'ont les premiers sur les seconds, surtout sur les plus complexes et les plus élevés qui font défaut. Et la manière de sentir et de réagir, qui constitue le *caractère*, est telle chez ces idiots, imbéciles, débiles, devenus adultes, qu'ils restent généralement toute leur vie des enfants, et des enfants anormaux, quelquefois des enfants pervers et méchants, quand à l'arrêt de développement vient se joindre ou se substituer la perversion des sentiments.

*Anatomie pathologique*³. — *Malformations et lésions macroscopiques du cerveau.* — A l'autopsie des idiots, on rencontre les lésions et les malformations cérébrales les plus variées. Il est bien difficile de faire une étude

(¹) COBBOLD. Cases of suicidal intent in congenital imbeciles. *J. of mental science*, octobre 1886, p. 587.

(²) Voyez F. COSSONT. La mesure de l'attention chez les enfants faibles d'esprit. *Arch. de Psychol.*, t. II, 5^e fasc., p. 209, d'après l'analyse du *Bull. de l'Inst. gén. psycholog.*, 5^e année, n^o 5, p. 505.

(³) Voyez les indications bibliographiques dans STEFFEN. Krankheiten des Gehirns in Kindesalter, in *Gerhardt's Handb. d. Kinderkr.*, Bd V, I, Abtheil. II, Hälfte, 1880, et SCHÜTTE. Die pathologische Anatomie der Idiotie. *Centralblatt für allgem. Path. und pathol. Anat.*, 15 juin 1900, p. 555.

d'ensemble de ces lésions, différentes dans chaque cerveau examiné. Voici pourtant les plus fréquentes. Elles existent quelquefois à l'état de type isolé, mais elles sont, le plus souvent, plus ou moins combinées entre elles.

Hypertrophie. — Elle est rare; on en a pourtant cité des cas (Boulanger, Calmeil, Baillarger, Delasiauve, Briquet, Cullerre). Baillarger a observé un enfant de 4 ans dont le cerveau pesait 1505 grammes et un autre dont le corps pesait 25 kilogrammes et le cerveau 1160 grammes. Cullerre a pesé le cerveau d'un idiot de 53 ans, dont le poids était de 1550 grammes et d'une morphologie très simplifiée⁴.

Arrêt de développement. — Les circonvolutions sont très simplifiées et les sillons qui les séparent sont très peu profonds. Cet arrêt de développement, parfois localisé à une petite portion du cerveau, peut quelquefois frapper tout un lobe, les circonvolutions frontales et occipitales de préférence (Bourneville). On a noté aussi l'absence du corps calleux (Tiedemann, Huppert, Molinverni, Urughart), du septum lucidum (Huppert, Eichler, Virchow, Rossi), des commissures (Hochhaus, Mingazinni, Langdon Down, Onufrowicz).

Sclérose atrophique. — Willmarth² regarde la sclérose comme la lésion principale de l'idiotie. Elle est très fréquente, en effet, et peut intéresser les deux hémisphères en des places symétriques, mais le plus souvent elle se localise à un hémisphère entier dont tous les diamètres sont diminués. Les circonvolutions atteintes sont indurées et leur couleur blanchâtre tranche nettement sur les circonvolutions voisines. On note aussi quelquefois une dilatation des ventricules latéraux et la dégénérescence des tubercules mammillaires, des pédoncules cérébraux, de la protubérance, de la pyramide antérieure du même côté.

Sclérose hypertrophique ou tubéreuse. — Décrite pour la première fois par Bourneville et Brissaud, elle consiste en petites saillies indurées, de forme variable, de couleur blanchâtre, tranchant sur les autres parties du cerveau. Ces îlots sont en nombre plus ou moins grand (10-15-20 et même plus) et naissent surtout au niveau des sillons de 5^e ordre (Pellizi³). Bourneville signale comme lésions concomitantes et constantes, des petites tumeurs du rein de consistance demi-molle, de couleur blanc jaunâtre et dont la grosseur varie d'un pois à un œuf de pigeon.

Porencéphalie; pseudo-porencéphalie. — Les lésions sont caractéristiques. Une partie plus ou moins grande du cerveau manque complètement. On trouve, à l'ouverture du crâne, le cerveau creusé d'une cavité en forme d'entonnoir à base répondant à la convexité, à sommet s'ouvrant par un orifice arrondi dans l'un des ventricules latéraux. (Von Kahlden⁴.)

Cette perte de substance est quelquefois limitée à un seul hémisphère, mais le plus souvent elle est double (dans les 2/3 des cas pour von Kahlden).

(¹) Voyez aussi BERNARDINI. Ipertrofia cerebrale e idiotismo. *Riv. sper. di Freniatria*, vol. XIII, 1887, p. 25.

(²) WILLMARTH. Untersuchung von 100 Gehirnen schwachsinniger Kinder. *The Alien. and Neur.*, 1891, d'après Schüttele, p. 562.

(³) PELLIZI. Contributo allo studio dell' idiozia. *Annali di freniatria e scienze affini*, déc. 1899, p. 295.

(⁴) VON KAHLDEN. Ueber Porencephalie. *Ziegler's Beiträge zur path. Anatomie un l'allg. Pathologie*, Bd XVIII, 1895, Heft 2.

Les circonvolutions avoisinantes ont une disposition caractéristique; elles convergent toutes vers le porus sur le bord duquel elles se réfléchissent.

Cette porencéphalie vraie est toujours congénitale; elle serait due pour Bourneville à un arrêt de développement d'origine vasculaire, car elle siège toujours sur le trajet de l'artère sylvienne.

La pseudo-porencéphalie survient au contraire plus ou moins longtemps après la naissance; elle consiste en un pseudo-kyste surajouté à la surface des circonvolutions, et tapissé par la pie-mère épaissie et adhérente. Il recouvre des circonvolutions atrophiées, sclérosées. Au delà de cette zone limitrophe, toutes les circonvolutions sont arrêtées dans leur développement, mais elles ne convergent pas vers le porus comme dans la porencéphalie vraie.

Hydrocéphalie. — Voir l'article spécial.

Méningite, méningo-encéphalite. — La méningite accompagne souvent les malformations cérébrales précédemment décrites, mais quelquefois les lésions portent uniquement sur les méninges qui sont épaissies et adhérentes à l'écorce. Ce sont les cas décrits par Bourneville sous le nom d'idiotie méningitique.

Lésions histologiques. — L'histologie pathologique de l'idiotie est encore bien obscure. Voici toutefois, brièvement exposées, les lésions que l'on rencontre le plus souvent à l'examen microscopique d'un cerveau d'idiot.

Dans la sclérose cérébrale atrophique bien étudiée par Philippe et Oberthur¹, la sclérose se développe d'abord dans les couches profondes de l'écorce, sous forme d'ilots, ordinairement péri-vasculaires, puis elle s'étend sous forme de travées parallèles aux fibres nerveuses, en envahissant la substance blanche du centre ovale². Dans cette sclérose très développée se creusent à la longue, surtout dans les zones corticale et sous-corticale, de petites cavités remplies d'une sérosité assez claire où flottent des blocs conjonctivo-vasculaires désagrégés, dus à une véritable nécrose moléculaire du tissu pathologique, sorte de désagrégation lente débutant au voisinage d'un vaisseau pour gagner de proche en proche les zones voisines. Outre ces lésions névrogliques, il existe des lésions des cellules nerveuses qui sont plus ou moins atrophiées, et d'autant moins nombreuses que la sclérose est plus prononcée. Hammarberg³ avait constaté lui aussi cette diminution du nombre des cellules et y attachait une grande importance. Les conclusions de son mémoire sont que l'on trouve un arrêt de développement et une diminution de nombre des cellules nerveuses de l'écorce; l'étendue de l'écorce ainsi atteinte, la localisation et le moment où a eu lieu l'arrêt tiennent sous leur dépendance les symptômes psychiques, moteurs, sensitifs et sensoriels.

Otto Klinke⁴ a montré que dans 7 cerveaux d'idiotie il y avait un nombre bien inférieur à la normale des fibres à myéline surtout tangentielles. On trouvera dans son article un résumé succinct des autres altérations décrites

(¹) PHILIPPE et OBERTHUR. Recherches sur l'épilepsie, l'hystérie, l'idiotie. *C. R. du service Bourneville en 1900*, p. 119. — Article Idiotie de Bourneville dans le *Traité de Brouardel et Gilbert*, t. IX, 1902.

(²) FREUD. Die infantile Cerebrallähmung. *Specielle Path. und Therapie von Nothnagel*, Bd IX,

(³) HAMMARBERG. *Studien über Klinik und Pathologie der Idiotie, etc.* (Traduction allemande du suédois). Upsala, 1895.

(⁴) OTTO KLINKE. Casuistische Beiträge zur Kenntniss der Mikrogyrie. *Arch. f. Psychiatrie*, Bd XXIII, 1892, S. 135.

par les différents auteurs, si peu importantes pour Hammarberg, ainsi que dans celui de Popoff¹ qui a examiné un cerveau d'idiot syphilitique.

Les cerveaux atteints de sclérose tubéreuse hypertrophique présentent des lésions bien nettes. Les nodosités caractéristiques de cette variété « sont constituées par des masses névrogliques, riches en fibrilles, pourvues de vaisseaux peu nombreux, à parois concentriquement épaissies et souvent atteintes de dégénérescence hyaline » (Bourneville).

Dans leur première phase, ces nodosités contiennent encore un grand nombre de tubes et cellules nerveuses plus ou moins modifiés, puis de plus en plus rares à mesure que s'étend le processus scléreux. On trouve en outre des foyers de sclérose disséminés dans le centre ovale et contenant des cellules volumineuses, à protoplasme homogène, très coloré par le picrocarmin, avec un gros noyau clair et qui ont fait soutenir l'origine néoplasique de cette affection (gliome congénital de Hartdegen², de Fürstner et Stühlinger³, neuroglose ganglio-cellulaire diffuse de Neuroth).

Les lésions histologiques des cerveaux microcéphales ont été assez bien étudiées dans ces dernières années. Le plus souvent, pour Bourneville, les microcéphalies sont secondaires à des scléroses cérébrales, à des méningo-encéphalites, à des porencéphalies, etc. Mais, dans certains cas, la microcéphalie semble bien primitive; il y a alors un véritable arrêt de développement frappant très rarement le cerveau tout entier, mais le plus souvent certaines régions localisées du tissu cérébral (Hammarberg, Pilliet). Pour Mierzejewski⁴, les cerveaux microcéphales présentent deux types principaux. Le premier est caractérisé par le développement très faible du centre ovale, par la distension énorme des ventricules; les hémisphères cérébraux se transforment « en vessies à parois très minces » (16 à 5 millimètres)⁵. Dans ces cas l'insuffisance de la substance blanche est suppléée par la richesse et l'épaisseur de la substance corticale qui présente, outre ses couches habituelles, une couche large et puissante de neuroblastes sur les confins de la substance blanche. Dans le deuxième type, plus fréquent, il y a encore amincissement des tubes nerveux des hémisphères, mais conservation des proportions habituelles entre la substance grise et la substance blanche.

Quelle que soit la forme anatomique de l'idiotie, on peut trouver des altérations microscopiques dans les autres parties du système nerveux et des anomalies des autres organes internes du corps (cœur, artères, rein, foie, rate, poumons, thymus, vertèbres⁶).

Diagnostic. — Le diagnostic est facile; cependant il y a une cause d'erreur surtout pour les jeunes enfants; certains enfants moralement abandonnés, maltraités par des parents indignes, accusés par ceux-ci souvent de

(¹) POPOFF. Beitrag zur Kenntniss der pathologischen Anatomie der Idiotie. *Arch. f. Psychiatrie*, Bd XXV, 1895, S. 657.

(²) HARTDEGEN. Ein Fall von multipler Verhärtung des Grosshirns nebst histologisch eigenartigen harten Geschwülsten der Seitenventrikel bei einem Neugeborenen. *Arch. f. Psych.*, Bd XI, S. 117.

(³) FÜRSTNER u. STÜHLINGER. Ueber Gliose und Höhlenbildung in der Hirnrinde. *Arch. f. Psych.*, Bd XII.

(⁴) MIERJEZEWSKI. Anatomie path. de l'idiotie. XIII^e Congrès internat. de médecine. *Section de psychiatrie*, p. 148. Paris, 1900.

(⁵) MIERJEZEWSKI. Congrès internat. de médecine mentale. Paris, 1898. *C. R.*, p. 215. — MONAKOW. Ueber einem Fall von Microcephalie. *Arch. für Psychiatrie*, Bd XXXI, S. 843.

(⁶) MOTTI GIOVANNI. Anomalie degli organi interni nei degenerati. *L'Anomalo*, anno VI, 1894-1895.