

## Les déficits primaires : analyse clinique

Auteur : Foucault, Michel

### Présentation de la fiche

Coteb044\_A\_f0032

SourceBoite\_044\_A-2-chem | Arriération mentale.

LangueFrançais

TypeFicheLecture

Personnes citées[Tredgold, Alfred](#)

RelationNumérisation d'un manuscrit original consultable à la BnF, département des Manuscrits, cote NAF 28730

### Références éditoriales

Éditeuréquipe FFL (projet ANR *Fiches de lecture de Michel Foucault*) ; projet EMAN (Thalim, CNRS-ENS-Sorbonne nouvelle).

Droits

- Image : Avec l'autorisation des ayants droit de Michel Foucault. Tous droits réservés pour la réutilisation des images.
- Notice : équipe FFL ; projet EMAN (Thalim, CNRS-ENS-Sorbonne nouvelle). Licence Creative Commons Attribution - Partage à l'Identique 3.0 (CC BY-SA 3.0 FR).

Notice créée par [équipe FFL](#) Notice créée le 02/10/2019 Dernière modification le 23/04/2021

---

## Les déficits primaires : analyse et origine.

32

### 4 Le mongolisme

Definition. D'après l'article de 1866

"Ethnic contamination of idiots", parle des déficients en 4 catégories correspondant à des groupes ethniques :

Mongolien, Éthiopien, Caucasiens, Indien d'Amérique. / seul le terme mongolien a été retenu

En 1930 Crookshank trouva que les Mongoliens sont le retour à 1 type ancestral ; et que le 1/3 d'entre eux chez certains peuples (en Europe) qui ont 1 lien avec l'Asie. Parce que Mongoliens.

### L'incidence numérique.

- si on regarde au Japon le diagnostic tritomique, 40 ou 50 %. des amies repérées au cours de l'année sont mongoliennes.

- S/ Brushfield 8,4 %. (sur + de 2.000 amies de 10 ans) sont mongoliennes ou Founkin Hospital. (1924)

- S/ Tredgold environ 5 %. des amies de Hôpital.

Où une heure plus tard il fut une planche.

~~Il y a une prédominance de maternité (de 20 à 30 %.)~~  
Il y a une prédominance de maternité (de 20 à 30 %.)

### L'étiologie



1) On voit mal les causes éhéréditaires:

De 20 à 25 %. des cas, type de condition héréditaire génétique de la famille.

Aucun rapport précis avec l'âge prolopius, la syphilis, l'âge du parent, la position de la paupille.

- Van der Scheer et Janien pensent qu'il s'agit d'un déficit de développement de la rigidité de la membrane amniotique.

- Mayerhofer (1939), Schachler (36), Engler (1944) pensent que cette resuptio est de naissance, abordées au  $\frac{1}{2}$  mois, soit à curetage.

- Tredgold : il s'agirait d'un ~~deficit de developpement~~ de développement de l'embryon qui rendrait soit à l'absence de moelle nucale soit encore à la "magnitude insuffisante" de l'embryon.

Ce rend la persistance d'une phase de la vie foible dans le caractère "un finished" de ce enfant.

Il dépend de la "developmental potentiality of the ovum" (1206)

### La pathologie

- physique : crâne : petit, rond, brachycephale ; regard frontal et occipital aplatis - yeux : strabisme très fréquent, nystagmus dès le 1<sup>er</sup> mois de la vie ; yeux souvent catarratifs ; - langue : hypertrophie, diarrhoea granulaire, avec des hémures (cette hypertrophie peut ne cesser qu'après deux mois)

- main : Paralysie ; doigt enroulé ; la force veult Défaut de coordination motrice