

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 étiologique. ³²

A Le mongolisme

Définition. Down a 1 article de 1866
"Ethnic classification of idiots", classe les déficients
en 4 catégories correspondant à des groupes ethniques :

1 Mongolien, Éthiopien, Caucasien, Indien
/ d'Amérique. / seul le premier mongolien est réel

En 1930 Crookshank pense que les Mongoliens
sont 1 retour à 1 type ancestral ; et que le x^{gd}
n^{bre} de mongoliens chez certains peuples (en Europe)
qui ont 1 lien avec l'ancien monde mongolien.

L'incidence numérique.

- c/ on peut en faire le diagnostic très tôt, 40 ou
50 % des arriérés repérés au cours de la 1^{ère} année
sont mongoliens.

- s/ Brushfield 8,4 %. (sur x de 2.000 arriérés
de 10 ans) sont mongoliens ou Founkin
Hospital. (1924)

- s/ Tredgold environ 5 % des arriérés de 11^{ème} âge.

On n'en trouve pas sur la 1^{ère} page de la n^{re} planche.

~~légère~~ prédominance de males (de 20 à 30 % env.)
s'y ajoutent schizophréniques (Tredgold)

L'étiologie

1) On voit mal les causes héréditaires :
Ds 20 à 25 % des cas, il y a des considérations patho-
logiques de la famille.

BnF
MSS

Aucun rapport précis avec l'aploplasie, la syphilis, l'âge du parent, la position et la famille.

- Van der Steer et Janien pensent qu'il s'agit d'un défaut de développement de la membrane amniotique.

- Mayerhofer (1939), Schachler (36), Engler (1944) pensent que cette ressemblance avec les anomalies abortives autres, suit l'axe de l'axe.

- Tredgold : il s'agit d'un défaut de développement de l'ovule qui vient de

- soit à l'absence de produit nutritif

- soit encore à une "mauvaise" "mauvaise" de l'embryon.

C'est la persistance d'une phase de la vie foetale d'un caractère "un finished" de développement.

Il définit ce "developmental potentiality of the ovum" (p206)

La pathologie

- physique : crâne : petit, rond, brachycephale ; régions frontale et occipitale aplaties — yeux : strabisme très fréquent, nystagmus dès les 1^{ers} mois de la vie ; nez souvent cassé ; — langue : hypertrophie, difforme granuleuse, avec des bords (cette hypertrophie peut ne cesser qu'après quelques mois)

- mains : larges ; doigts courts ; les pouces courts

Défaut de coordination motrice