

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

RECHERCHES

CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE ET L'IDIOTIE

COMPTE RENDU DU SERVICE

DES ENFANTS IDIOTS, ÉPILEPTIQUES ET ARRIÉRÉS DE
LA FONDATION VALLÉE PENDANT L'ANNÉE 1906

PAR

BOURNEVILLE

avec la collaboration de

MAURICE ROYER ET REINE MAUGERET (M^{lle}).

Volume XXVII

Avec 14 figures dans le texte.

9 1 4 3 5

PARIS

AUX BUREAUX DU
PROGRÈS MÉDICAL

14, rue des Carmes, 14

FÉLIX ALCAN

ÉDITEUR

108, Boulevard St-Germain, 108

—
1907



Fondation Vallée.

Histoire du service pendant l'année 1906.

I.

SITUATION DU SERVICE. — ENSEIGNEMENT PRIMAIRE.

La Fondation Vallée, par les diverses catégories d'enfants qu'elle reçoit, ne correspond pas à la colonie de Vaucluse dont, lors de sa création, elle devait être le pendant, c'est-à-dire ne recevoir ni épileptiques, ni gâteuses, mais est tout à fait comparable au service des enfants de Bicêtre, où sont reçus, — en outre des épileptiques et des hystériques, — *toutes les catégories d'enfants idiots*, ainsi que des enfants ou des adolescentes atteintes de *folie*, d'*imbécillité morale*, avec toutes les *perversions instinctives*. Nous avons, à la Fondation, deux groupes principaux : 1° les *enfants idiots gâteuses*, VALIDES ou non ; — 2° les *enfants propres* VALIDES, — et dans les deux groupes, des *épileptiques*. Enfin les *imbéciles morales* pourraient être considérées comme constituant un troisième groupe.

ENFANTS IDIOTES, GATEUSES, VALIDES OU NON. — Ce premier groupe est subdivisé en deux catégories. La première se compose des enfants idiots complètes, ne parlant, ni ne marchant, considérées générale-

BOURNEVILLE, *Fondation Vallée*, 1906.

*

ment à tort, comme tout à fait incurables. La plupart d'entre elles sont, contrairement à l'opinion courante, susceptibles d'amélioration, même à un degré très notable, au point d'arriver à ne plus être considérées que comme des arriérées.

Voici en quoi consiste le traitement de ces idiots complètes, c'est-à-dire semblables à des êtres végétatifs, ne se servant pas de leurs mains, dépourvues d'attention, ne prononçant aucun mot, tiqueuses et gâteuses : on fortifie leurs jambes avec la balançoire-tremplin ; on leur apprend ensuite à se tenir debout à l'aide de barres parallèles ; à marcher soit en les tenant sous les bras, soit à l'aide du rouloir, du chariot ; on fortifie leurs membres en exerçant successivement chaque jour toutes les articulations (exercices des jointures), en leur faisant des frictions stimulantes, du massage, etc.

Pour régulariser la marche de celles qui ont des mouvements irréguliers, incoordonnés, précipités, nous les faisons marcher sur une échelle plate appliquée sur le sol et dont les montants et les échelons sont remplacés par des planches de 15 à 20 centimètres de largeur, espacées de 12 centimètres. On leur enseigne la montée et la descente d'un escalier avec un petit escalier double.

Ces enfants invalides séjournent dans le sous-sol du bâtiment neuf. Ce sous-sol, en réalité un rez-de-chaussée bien aéré, bien éclairé, donne de plein pied sur une large terrasse exposée à l'ouest et sur laquelle, en été, on dresse une tente sur un sol cimenté. Chez cinq d'entre elles, nous avons pu supprimer le gâtisme. Malgré nos démonstrations du samedi à la Fondation Vallée, nos communications dans les congrès, beaucoup de médecins doutent encore de la possibilité d'améliorer les enfants idiots. Chaque année nous

donnons une notice sommaire non pas sur les enfants imbéciles, considérées naturellement comme plus améliorables, mais sur les malades les plus profondément atteintes. En signalant les progrès réalisés chez elles nous pensons démontrer à *fortiori* l'utilité incontestable du traitement médico-pédagogique chez les enfants moins malades. Ce procédé de démonstration nous paraissant vraiment scientifique, nous continuons (voir p. 40). Vient ensuite :

Le traitement du gâtisme qui consiste à placer, au lever, au coucher, au milieu de la nuit et après chaque repas, les enfants gâteux sur les sièges d'aisance, pratique qui a pour but principal d'amener l'enfant gâteux à devenir propre, fait réaliser des *économies de blanchissage* à l'Administration. Comme les années passées, nous avons fait relever par le personnel, les enfants ayant déféqué au siège après les repas, durant les 5 premiers jours de chaque mois pendant 4 mois. Voici le relevé qui a porté sur une moyenne de 40 enfants gâteuses.

Traitement du gâtisme : résultats.

MOIS.	JOURS.					TOTAL.
	1	2	3	4	5	
Septembre	22	24	18	22	23	109
Octobre.	21	22	25	28	30	126
Novembre.	15	16	14	21	18	84
Décembre.	16	15	15	20	17	83
Totaux	74	77	72	91	88	402

Comme on le voit, en 20 jours, nous avons fait une économie de blanchissage de 402 chemises, sans compter les économies réalisées au dortoir la nuit pour les chemises et pour les draps. Ce qui fait en une année, une économie de 7.336 chemises; le blanchissage d'une chemise coûtant 0,05 l'économie est donc de 366 francs. Certains ont trouvé ces détails puérils. C'est à tort, selon nous. Il n'y a pas de petites économies. Leur multiplicité fait une grosse économie. En les signalant nous croyons être utiles à l'Administration et l'amener à encourager le personnel à continuer et à le récompenser de ce qu'il fait.

*
* *

ENFANTS IDIOTES, IMBÉCILES, ÉPILEPTIQUES, etc ; VALIDES. — *Enseignement primaire et enseignement professionnel.* Toutes les enfants sont exercées au saut, à la montée et à la descente des escaliers, à la gymnastique des échelles et des ressorts. 200 enfants ont pris part aux exercices de la petite gymnastique. L'école comprend : 1° le traitement du gâtisme, exposé précédemment ; 2° les leçons de toilette qui consistent à apprendre aux enfants à se laver la figure et les mains, à s'habiller, à se déshabiller, brosse, ranger leurs vêtements ; 3° les leçons de table qui consistent à leur enseigner à manger seules, à se laver la bouche, à se gargariser, etc. ; 4° les exercices pour l'éducation de la main, des sens et de la parole ; 5° les exercices élémentaires relatifs à l'enseignement primaire, pour lesquels nous nous servons de la méthode de M. J. Boyer l'un de nos plus anciens collaborateurs pour l'enseignement de la lecture, de l'*Alphabet du dessin* de M^{me} Bru, composé sur nos conseils, comme préparation à l'écriture ; 6° les leçons de choses, soit à l'école, soit dans les jardins, soit

enfin dans les promenades. L'idéal que nous poursuivons consiste à *occuper les enfants du matin jusqu'au soir*, en variant le *plus possible les exercices*. Les *jeux* mêmes doivent contribuer à leur éducation.

Au *lever*, on apprend aux enfants à faire leur *toilette*, leur *lit*, à *nettoyer* leur dortoir, à *brosser* leurs vêtements. Aux *repas*, on surveille les enfants qui savent manger seules et on corrige leurs mauvaises habitudes ; on apprend aux autres à se servir de la cuillère, de la fourchette, etc. Nous ne cessons de recommander au personnel de surveiller avec le plus grand soin les aliments, d'enlever les fragments d'os ou de tendons, susceptibles de produire des accidents, de couper les aliments en très menus morceaux, de veiller à la mastication et à la déglutition, d'examiner les garde-robes afin de s'assurer que les aliments sont bien digérés, qu'elles ne contiennent ni vers, ni corps étrangers, ni pilules ou capsules non dissoutes, ni aliments non digérés. Sur 229 enfants présentes à la fin de l'année, 60 savent se servir des trois objets : cuillère, fourchette, couteau ; 65 de la cuillère et de la fourchette, 65 de la cuillère seulement et 29 ne savent pas manger seules. Divers procédés, maintien de bâtons entre les lèvres, électrisation, massage des lèvres, etc., continuent à être employés contre la *bave*.

* * *

La plupart de nos enfants n'ont pas de très grandes dispositions pour l'*instruction primaire*. Elles apprennent facilement le *chant*, il en est qui retiennent des chansons entendues une seule fois et auront de la peine à retenir la leçon la plus élémentaire de grammaire, d'histoire ou de géographie. Nous avons une vingtaine d'enfants très en retard pour la classe qui ont de réelles aptitudes musicales.

Enseignement du nombre. — L'enseignement du nombre et de l'arithmétique chez les filles est la tâche la plus ardue et la plus difficile entre toutes. En général, elles ont toutes, à des degrés différents, beaucoup de difficulté pour l'arithmétique ; nous avons fort peu d'élèves avancées pour cette science. Chaque enfant demande pour ainsi dire une méthode spéciale. Un certain nombre de nos enfants apprennent assez bien l'écriture, puis la lecture et l'orthographe, mais sont en retard pour le calcul. Nous avons actuellement des élèves qui ont une belle écriture, suivent une dictée et, en arithmétique, ne savent faire que l'addition ; quelques-unes apprennent la soustraction et la multiplication, un nombre assez restreint parvient à faire la division. Pour les mathématiques il faut que l'attention soit soutenue et entièrement à la leçon ; habituellement l'attention est fugitive, elles regardent sans voir, entendent ce qui leur plaît et semblent absolument sourdes pour les nombres, les chiffres qui ne les intéressent que fort peu.

Lorsque l'enfant sait parler d'une façon compréhensible, car la parole chez nos élèves est souvent défectueuse, on leur apprend les lettres, puis les chiffres avant même qu'elles sachent syllaber. Nous sommes là au début de notre enseignement, il faut que l'enfant se rende compte des nombres : 1 — 2 — 3, etc.. On place sous les yeux de l'enfant des objets quelconques : un livre, une gravure, un soulier, une sonnette, en un mot tout ce qui peut frapper les sens du sujet qu'on enseigne, il faut autant que possible la démonstration avec théorie. Nous avons du reste dans notre mobilier scolaire des objets à notre usage qui facilitent l'enseignement. D'abord les casiers à bâtonnets au moyen desquels l'enfant est habituée à pla-

cer dans de petits casiers, autant de bâtonnets qu'il y a d'unités dans le nombre inscrit en *chiffres* et en *lettres* sur chaque casier. Au-dessus de ce casier se trouve un tableau représentant en *gros* les chiffres afin de mieux frapper l'attention visuelle. (Fig. 1.)



Fig. 1.

Vient ensuite le boulier à tringles verticales; ce boulier diffère des bouliers ordinaires, en ce que les tringles, au lieu d'être disposées horizontalement, sont verticales et en U. Cet arrangement nous permet de ne montrer à l'enfant que le nombre de boules que nous voulons et de dissimuler les autres derrière la planche médiane. On écrit à la craie, au-dessous de chaque tringle, le chiffre qui correspond au nombre de boules visibles. L'enfant voit ainsi le nombre concret

et sa représentation. Ce système sert aussi à donner à l'enfant la notion de l'addition et de la soustraction, en ajoutant et en retranchant un certain nombre de boules. C'est ainsi que l'enfant apprend à compter et à connaître les chiffres en même temps.

Nous avons vu par expérience que certaines enfants qui prêtaient peu ou point d'attention aux exercices classiques, s'intéressaient beaucoup au jeu ; ce dernier tenait même lieu de tout chez nos élèves. Elles commençaient à jouer à la corde, au ballon, ce sont les premiers jeux de l'enfant qu'on peut utiliser en certains cas. Ce n'est pas rare de voir des enfants apprendre à compter en jouant à la corde, au ballon ; de là, la nécessité de se trouver le plus souvent possible avec ses élèves, afin de connaître leurs aptitudes et de ne rien laisser échapper de ce qui peut développer leur intelligence en même temps que leurs forces physiques.

L'enfant connaît les chiffres, compte jusqu'à 100 et sait écrire jusqu'à ce nombre, nous suivons ensuite la méthode des écoles publiques pour leur apprendre jusqu'aux unités de 1.000, etc.. Ce qui est répété, deux, trois fois dans une école ordinaire, nous sommes obligées de le répéter vingt fois dans nos classes, résumer souvent des leçons précédentes car la mémoire est faible et ingrate. Nous voici à l'*addition*, là encore, il s'agit de démontrer et de placer les objets sous les yeux des élèves, commencer surtout par de très petits nombres, afin de ne pas les décourager. Or faire une addition c'est réunir plusieurs nombres pour en faire le total. Ici les bâtonnets sont encore d'un grand secours pour l'addition orale ; puis vient ensuite l'addition écrite. Nous rencontrons là encore, quelques obstacles, nos élèves sont embarrassées lorsqu'elles ont des retenues ; aussi pour résoudre cette

difficulté nous leur faisons écrire la retenue en haut de chaque colonne. Après bien des devoirs de ce genre elles savent faire une addition.

On arrive ensuite à la *soustraction*. On place sous les yeux de l'enfant un certain nombre de bâtonnets, on lui en fait retirer quelques-uns et notre élève doit nous dire ceux qui lui restent. On arrive ensuite à la soustraction écrite en employant toujours les procédés les plus simples.

Nous voici à la *multiplication*; quand les enfants sont arrivées à la troisième opération de l'arithmétique, on emploie la même méthode que dans les écoles ordinaires.

Aux élèves dont l'intelligence n'atteint pas un suffisant développement et qui ne peuvent apprendre la *division*, nous nous bornons alors à les initier aux choses usuelles, dont elles auront surtout à se servir dans le cours de l'existence. Ce sont les comptes d'une ménagère par exemple. Ici les leçons de choses nous sont d'une très grande utilité, nous possédons bien des denrées qui rentrent dans l'alimentation d'un ménage. Elles font donc de petits comptes pour différents achats (recettes, dépenses, restant). Autant de choses qui leur sont expliquées et démontrées par le change de la monnaie. Nous plaçons sous leurs yeux les choses les plus usuelles.

Un très petit nombre apprend peu à peu, le système métrique, la règle de trois, etc.. Le *jeu du marchand et de l'acheteur* avec tous les appareils, balances, poids et mesures de capacité, monnaies, nous rendent de grands services. Bien qu'un peu tard par rapport à leur âge, quelques-unes obtiennent le *certificat d'études primaires*.

Les *leçons de choses*, multipliées le plus possible,

ont lieu à la classe, au réfectoire, aux ateliers, dans les promenades et surtout dans les jardins dont les arbres, les arbustes, les plantes, etc., sont étiquetés, et où notre personnel se sert du *tableau roulant*. — Les détails dans lesquels nous sommes entré dans nos Rapports de 1890 à 1905, au sujet de l'*habillement* (mannequin spécial), de l'*éducation* de la *digestion*, de la *respiration*, de la *circulation*, nous dispensent d'y revenir cette année. Nous ne reviendrons que sur l'*hygiène sexuelle*.

* * *

Notre personnel surveille attentivement l'apparition et le développement de la *puberté*. Dès l'apparition des poils sur le mont de Vénus, car ce n'est qu'après que se développe le système pileux des aisselles, elles préviennent les fillettes qu'il s'agit-là d'un fait naturel dont elles ne doivent pas se tourmenter. On évite ainsi certaines inquiétudes et des actes bizarres. Il est, en effet, des fillettes qui s'ingénient à s'arracher les poils sous prétexte que c'est de la malpropreté, ou qui les coupent. Lorsque les seins ont pris un certain accroissement, que le système pileux devient de plus en plus abondant, on les avertit de prévenir si elles éprouvent des douleurs dans les reins ou le bas-ventre et s'il leur arrive de perdre un peu de sang. A la *première apparition des règles*, dont elles doivent prévenir, on complète les renseignements et on leur donne des conseils sur les précautions à prendre. Les époques, avec leurs caractères (dououreuses ou non, abondantes ou non, durée, etc.) sont notées; on nous signale les pertes blanches qui les précèdent ou les suivent ainsi que les suspensions. Enfin on habitue les fillettes aux soins de propreté. C'est ce que les mères de familles, les

institutrices, les maîtresses de pension devraient faire toutes. Dans un établissement similaire, il nous a été répondu par la directrice (1) qu'on ne se préoccupait pas de l'apparition et du fonctionnement des *règles*, que c'était l'affaire des infirmières. Dans un hôpital, dans un asile, tout le monde doit se préoccuper de la santé et de l'hygiène des administrés. Tout le monde, y compris les chefs d'ateliers, les agents des services généraux devrait suivre les cours, savoir donner les premiers secours, être *secouriste*, connaître un peu les malades, être indulgent pour leurs écarts (2).

Nous procédons toujours à l'examen des *organes génitaux* et nous suivons l'apparition et l'évolution de la *puberté*. Cet examen a lieu à l'entrée, puis tous les ans ou tous les six mois, suivant l'utilité.

(1) D'où la nécessité d'apprendre ces notions d'hygiène aux institutrices qui devraient, en grand nombre, toutes, suivre les cours des *Écoles d'infirmières*.

(2) Cette ignorance des malades qu'ont les chefs d'atelier, a des conséquences graves pour les malades et pour les finances municipales et départementales. Ainsi, à Bicêtre nos enfants, à 18 ans passaient aux adultes. Pendant quelques années, autrefois, nous avons obtenu que ceux qui avaient appris un métier soit envoyés aux ateliers de l'hospice ainsi que cela se pratiquait *un peu* pour les aliénés ordinaires, progressivement ils ont été exclus ainsi que les aliénés, d'ailleurs. Les médecins de la division des aliénés se sont toujours plaints de l'ostracisme qui pesait sur leurs malades. Nous nous rappelons que, en 1877 ou 1878, Jules Falret réclamait à la commission du Conseil général la construction d'ateliers spéciaux pour son service. Les malades sont désœuvrés car tous ne peuvent être employés aux chantiers, aux marais ou au jardin. Ce désœuvrement a pour conséquence une aggravation de l'état des malades, des difficultés plus grandes pour la surveillance du personnel secondaire et une perte pour les finances, les malades ne produisant rien alors qu'un grand nombre pourrait, en travaillant, atténuer dans une certaine mesure les dépenses que l'hospitalisation entraîne. Dans les autres asiles de la Seine, les malades sont mieux utilisés et ils le sont encore davantage dans un grand nombre d'Asiles de province.

Nous sommes ainsi en mesure de constater les malformations congénitales, rares chez les filles, assez fréquentes chez les garçons, les lésions qui peuvent se produire. L'examen, à l'entrée, nous permet, en cas de rapports sexuels durant les congés, de comparer avec l'état génital de l'enfant à son arrivée et de garantir l'Administration contre des réclamations injustifiées.

Insistons encore. Oui, les personnes attachées aux asiles-écoles comme la Fondation Vallée, comme la Salpêtrière, comme les écoles de St-Yon, de Clermont de l'Oise, etc., doivent être à la fois *infirmières* et *institutrices*, leurs malades, inconscientes, ont besoin d'une surveillance génitale spéciale, à ce moment elles peuvent être irritables, avoir des impulsions qui les portent à l'onanisme d'autant plus qu'on ne les lave pas ou autant qu'il conviendrait (démangeaisons provoquées par le sang desséché sur les poils, sur la face interne des cuisses). — Les malades hystériques et épileptiques ont des crises plus nombreuses, leur caractère est modifié, elles peuvent avoir des périodes d'excitation. Et alors les institutrices doivent savoir que le médecin doit être prévenu.

Enseignement du dessin. — Cet enseignement, est fait par M. DUMONT depuis le 17 avril 1901. Conformément à nos instructions, il s'est occupé successivement de toutes les fillettes, en mesure de profiter de cet enseignement.

« 40 fillettes, dit-il, divisées en deux séries, y ont participé. La première série est composée des élèves qui avaient suivi le cours de dessin l'année précédente. Ces jeunes filles ont acquis une grande habileté de main et une justesse d'œil dans la mesure des propor-

tions ; dans l'exécution des ombres, elles ont montré un goût réel.

« La deuxième série exécute déjà de jolis dessins faits d'après nature, représentant des ornements géométriques, des feuilles de lierre, de chêne, de laurier, ou des objets usuels très simples, tels que : entonnoir, arrosoir, pelle, légumier, etc. (Voir p. LV).

« Comme ces jeunes élèves montrent un véritable empressement à suivre les leçons de dessin, nous ne doutons pas de les voir arriver à d'excellents résultats ».

Enseignement du chant. — La classe de chant est faite par M. SUTTER, à titre gracieux, depuis 1895. De même que les années précédentes toutes les enfants susceptibles de profiter de cet enseignement y prennent part, une centaine d'enfants environ ont participé aux leçons de chant. En maintes circonstances et les samedis principalement où nous recevons des visiteurs nous faisons chanter les enfants ; les voix sont assez justes et les chants exécutés avec beaucoup d'entrain.

Il est un fait reconnu, c'est qu'en général beaucoup d'idiotes, même les plus atteintes, retiennent parfaitement les airs, voire même les paroles, alors que leur intelligence est tout à fait impropre à l'étude.

220 enfants ont fréquenté l'école et ont été exercées à la *gymnastique des échelles* et des *ressorts* ; 85 enfants participent aux exercices de la *grande gymnastique*, sous la direction de M. André VAN KERBERGHEN et de la surveillante M^{me} Athénaïs BOHAIN. Les leçons de M. VAN KERBERGHEN ont lieu une fois par semaine, le samedi ; elles sont répétées les autres jours par MM^{mes} BOHAIN et QUATRE.

Mais, en raison de l'augmentation de la population, il serait nécessaire que le professeur donnât deux leçons

par semaine. L'Administration départementale et la Commission de surveillance ont reconnu la légitimité de notre demande, déjà renouvelée plusieurs fois, et l'ont signalée à l'Administration de l'Assistance publique, dont nous attendons toujours la réponse.

Danse. — Les exercices de *danse* ont lieu le mercredi de 4 à 5 heures, sous la direction de M. LANDOSSE, et le dimanche, après la visite des parents, sous la direction de M^{mo} BOHAIN, surveillante.

Tel est le résumé des *exercices physiques* qui se font depuis 1890 à la Fondation Vallée et cela d'une façon aussi régulière que le permet l'insuffisance du personnel.

La Commission de surveillance des Asiles a fait don de 15 francs à nos fillettes de la Fondation Vallée. Avec cette somme nous avons pu acheter 6 volumes; M. BÈHENNE, membre de la Commission de surveillance a fait don de 4 volumes; M. Maurice ROYER, interne du service, a augmenté la bibliothèque de 15 volumes, ce qui porte à 25 le nombre des volumes de la *Bibliothèque des Enfants*.

Enseignement par les projections. — La Fondation Vallée ne possédait pas de lanterne à projections. Cet enseignement se faisait à Bicêtre tous les jeudis sous la direction de M. MESNARD, instituteur. Nos fillettes y prenaient part le jeudi et le samedi qui est le jour de visite du service. Cette année l'achat d'une *lanterne à projections* a été fait par le Département pour les enfants de Vallée. Cet enseignement par les projections est complexe. Il sert pour les enfants de toutes les catégories : 1° pour les enfants idiots profonds à fixer l'attention (images blanches ou colorées sur

fond noir, images blanches sur fond noir) à apprendre les lettres, grandes lettres noires sur fond blanc, puis lettres plus petites (attention et début de la connaissance des lettres); 2° pour l'éducation de la parole, syllabes simples, ou répétées, ou combinées; 3° pour les idiots déjà un peu améliorés à reconnaître les objets, les animaux (images graduées); 4° à Bicêtre, pour les enfants imbéciles, arriérés et épileptiques à faire une fois par semaine une conférence dont les séries de vues énumérées dans les *Comptes-rendus* de Bicêtre donnent une idée suffisante.

Enseignement professionnel. — A mesure que les enfants se développent, on leur apprend tous les *soins du ménage*, à mettre et à retirer le couvert, à nettoyer les réfectoires, laver la vaisselle, etc. Une vingtaine des moins arriérées aident le personnel à apprendre à manger aux enfants incapables de manger seules et à perfectionner celles qui mangent malproprement. On peut ajouter ici, que, par un sentiment très naturel du reste, nos grandes filles s'occupent des plus petites avec soin; elles ont même pour ces dernières des attentions et des prévenances toutes maternelles pour ainsi dire. C'est ainsi qu'elles apprennent à habiller et à déshabiller les enfants, à procéder à tous les soins de toilette.

On les habitue à ranger convenablement leurs effets sur leurs chaises respectives, à broser leurs vêtements deux fois par semaine et à cirer leur chaussures le jeudi et le samedi.

Quelques-unes de nos grandes filles sont chargées spécialement de veiller sur les petites. Elles sont pour ces dernières ce qu'elles appellent « leurs petites mères ».

Nous trouvons ce moyen excellent pour les habituer à s'occuper plus tard des enfants qui leur seront confiés, car un certain nombre de nos fillettes sont placées comme petites bonnes et souvent comme bonnes d'enfants. Comme récompense de leur travail et de leur bonne conduite, nous autorisons le personnel à les sortir dans Paris pour leurs différents achats. Elles visitent ainsi les magasins, se rendent compte par elles-mêmes de la valeur des diverses marchandises, de sorte qu'elles sont moins inhabiles et moins inexpérimentées quand elles sont placées ou rendues à leurs familles.

A cinq ou six d'entre elles, nous permettons de faire seules des commissions dans Gentilly, elles vont chez l'épicier, apprennent ainsi l'échange de la monnaie et vont même jusqu'à la poste, elles rendent ainsi différents services au personnel. Il faut dire aussi que nos fillettes sont connues dans le quartier et personne ne manque de bienveillance et de respect vis à vis d'elles.

*
* *

Les enfants sont utilisées selon leurs aptitudes ; travail ménager, travail des ateliers. Elles aident beaucoup au ménage et nous n'hésitons pas à dire qu'une dizaine de nos grandes filles, qui sont à la Fondation Vallée depuis plusieurs années, savent faire un ménage comme de grandes personnes ; il suffit pour cela qu'elles soient un tant soit peu surveillées et dirigées.

Les trois ateliers : *couture, buanderie, repassage* ont fonctionné régulièrement comme les années précédentes. Le travail évalué par M. MAUPRÉ, économiste de Bicêtre, d'après le tarif *réduit* de l'Administration,

s'est élevé à 3.096 fr. 30 pour l'atelier de *couture*, dirigé par M^{me} EHRMANN, à 805 fr. 40, pour l'atelier de *repasage*, dirigé par M^{me} GOURCY, à 373 fr. 55 pour la *buanderie* dirigée par M^{me} COUSSY.

Pour étendre les connaissances pratiques de nos malades, donner plus de variété à leurs travaux de couture et de repassage, nous avons autorisé les sous-employées à faire repasser ou coudre une partie de leurs objets de toilette, bien entendu en dehors des heures régulières de travail. Le travail, de ce fait, qui n'occasionne pas de surmenage, que les fillettes font de bonne grâce, heureuses d'être agréables aux personnes qui les soignent avec un grand dévouement, ne rentre pas naturellement non plus dans les évaluations qui sont faites par l'Administration.

En plus des *apprenties* qui travaillent par séries régulières, 35 ont travaillé une heure par jour ; 5 enfants savent faire complètement les layettes ; 12 du crochet et de la dentelle ; 4 savent faire de la tapisserie ; 2 savent tricoter. Le tableau suivant donne mois par mois le nombre des apprenties régulières et l'évaluation du travail.

Les *salaires des maîtresses* de couture, de repassage et de buanderie, auxquels il faut ajouter l'évaluation des avantages en nature, s'élèvent à 2.500. L'évaluation, à prix réduits, du travail des enfants, faite par M. l'Économe, s'élève à 4.275 fr. 15. D'où il suit que les maîtresses professionnelles ne coûtent rien à l'administration ; qu'une atténuation sérieuse est obtenue, par le travail des enfants, de leur dépense d'entretien, sans compter le bénéfice qu'elles en tirent au point de vue social et moral. Voici l'évaluation mois par mois, atelier par atelier.

BOURNEVILLE, *Fondation Vallée*, 1906.

**

MOIS.	NOMBRE D'APPRENTIES			VALEUR DE LA MAIN-D'OEUVRE.					
	COUT.	REPASS.	BUAN- DERIE.	COUTURE.		REPASSAGE.		BUANDERIE.	
Janvier	40	32	28	253	fr. 40	58	fr. 40	77	fr. 50
Février	42	36	30	175	40	53	75	72	60
Mars.....	41	39	34	265	30	22	»	57	35
Avril.....	43	40	36	274	70	17	05	60	35
Mai.....	44	38	34	303	40	33	35	50	55
Juin	46	40	38	237	10	34	95	54	15
Juillet	44	42	36	257	30	21	15	61	30
Août.....	48	45	40	274	70	10	70	64	35
Septembre.....	46	44	40	203	10	37	»	93	15
Octobre.....	50	42	38	303	10	32	»	75	45
Novembre	46	41	37	307	10	38	20	75	65
Décembre.....	51	40	35	241	70	15	20	63	»
	Totaux.....			3.096 fr. 30		373 fr. 45		805 fr. 40	

Visites, permissions de sorties, congés d'essai.
 — Les enfants ont reçu 2.472 *visites*; les *visiteurs* ont été au nombre de 3.583. Ces chiffres témoignent de la sollicitude des familles envers leurs malheureuses enfants. Il semble que, se rendant compte de la responsabilité héréditaire ou directe (alcoolisme) qui leur incombe, elles redoublent d'affection pour elles.

Permissions de sortie d'un jour.....	156
Congés de 2 jours.....	66
— 4 —	65
— 5 —	44
— 6 —	22
— 8 —	76
— 10 —	21
Total....	<u>450</u>

12 enfants ont été en congés d'essai une partie de l'année.

D'une façon générale, sauf quand il s'agit des *congés d'essai*, à fin de sortie, nous ne tenons pas à accorder des congés de plus de cinq jours, parce que le séjour des enfants dans leurs familles se prolongeant, il est moins facile de les faire rentrer et surtout parce qu'elles reprennent vite, chez elles, leurs anciennes habitudes; que, à leur retour, elles se plient moins bien à la discipline et travaillent avec moins d'ardeur. Nous avons demandé maintes fois, sans résultats, à l'Administration de rappeler aux familles qu'elles ne doivent pas, dans l'intérêt même de leurs enfants, dépasser la durée des congés accordée. Par contre, nous avons des enfants qui s'ennuient dans leurs familles, n'ayant plus le même régime, les mêmes distractions, les mêmes habitudes; mais c'est surtout l'espace qui leur manque, car il est évident que les

logements de leurs familles sont assez exigus. Aussi demandent-elles à revenir au bout d'un jour ou deux, alors que leurs parents voudraient les garder toute une semaine, d'autres enfin ne veulent pas sortir du tout.

*
* * *

Visites du service. — Nous consacrons toujours la matinée du samedi à recevoir les visiteurs. La visite se passait autrefois à Bicêtre, où les fillettes de la Fondation Vallée montaient pour participer au chant, à la danse et aux projections. Ces visites du service se font actuellement à la Fondation où la même méthode est appliquée. En nous imposant la fatigue très grande de montrer, non seulement l'organisation du service des enfants, mais encore son *fonctionnement médico-pédagogique* dans tous ses détails, notre but est de faire comprendre aux visiteurs l'importance de l'œuvre que nous avons pu réaliser naguère, avec l'appui du Conseil municipal (1882-1890) de fournir à beaucoup d'entre eux les arguments qui militent en faveur de l'hospitalisation et de l'éducation de cette catégorie d'enfants anormaux et les convaincre de la possibilité de les améliorer et même de les guérir par l'application régulière, méthodique et prolongée du traitement médico-pédagogique.

Les visites faites dans la journée, en dehors de nous, ne permettent pas d'avoir une idée exacte de ce qui se fait dans le service. On voit les bâtiments.

Nous nous efforcrons de maintenir ces visites du *samedi* dans le but d'expliquer aux visiteurs, la plupart médecins étrangers, l'organisation du service, afin de leur fournir des arguments, des faits les mettant en mesure de réclamer la fondation dans leurs pays, s'ils en sont dépourvus, d'asiles-écoles sembla-

bles. Si, nous disparu, notre œuvre périlite, nous avons le ferme espoir qu'elle sera continuée, développée, perfectionnée dans les autres pays et peut-être aussi en province.

La Fondation Vallée a été visitée en 1906 par Mlle Natalic Maliarevsky, étudiante en médecine; M. le docteur Deverneau, de Paris; M. le docteur Grenier de Cardenal, chef de clinique médicale de la Faculté de Bordeaux; Mme la Comtesse de Greffulhe et M. le docteur Vaschide, de Paris; M. le docteur Truelle, médecin de la colonie familiale de Dun-sur-Auron; M. le docteur J. Ramadier, médecin directeur de l'Asile d'aliénés de Blois; M. le docteur Gregory, de New-York; M. le docteur Smith Ély Jelliffe, de New-York; M. le docteur Élisabeth Jopkias Dunn, de l'Université de Chicago; M. le docteur J. Dagonet, de Paris; M. le docteur Bresle, médecin aliéniste de Silésie; M. le docteur A. Favorsky, chef de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Kasan (Russie); M. le docteur Gedeou Giedvoyé et Julia Dobrowska, de Pologne; M. le docteur Nicolas Ioporkoff, premier médecin d'hôpital des aliénés d'arrondissement de Kasan (Russie); M. le docteur N. Reformatski, directeur de l'hôpital St-Nicolas des aliénés, à Saint Pétersbourg; Mlle Eugénie Détraz, ex-maîtresse de français des princesses Elvire et Claire de Bavière; M. le docteur Monod; M. le docteur Couétoux, d'Alfort; M. le docteur Hadri Rachid, professeur de physiologie et de clinique infantile à l'École imp. de médecine Djeal Oglou; M. le docteur Armand Delille et ses élèves: Emilio Robled. M. D. (Colombie); M. le docteur Ricando Jaramillo (Colombie); Renée Hayes (France), M. le docteur Jos Eudorvarent (Beauport Canada); M. le docteur Constantino Mora (Colombie); M. le docteur René Coddou (Chili);

M. le docteur Desrochers Beauceville (Canada) ; M. le docteur M. Rosanoff, de Nice ; M. le docteur Bourber, Montréal (Canada) ; M. le docteur Corrado, Monti Guarnieri (Italie) ; M. le docteur Luis Fuenzalida B. (Chili) ; M. le docteur Alfredo Sanchez Leruz de Santiago, du Chili ; M. le docteur A. de Mattos, Coimbra (Portugal) ; M. le docteur J. Monlenger (Chili) ; M. le docteur Fernand Guilloteau, ex-interne de l'Hospice de Nanterre et de la crèche départementale de la Seine ; M. le docteur A. Ekerman, Gemeente-arts (Amsterdam) ; M. le docteur Paul Halbron, ancien interne lauréat des hôpitaux ; M. le docteur Jacques Teutsch, de Paris ; M. le docteur R. Benon, médecin adjoint des asiles publics, interne à l'asile de Ville-Évrard ; M. le docteur Philip Levison, du Danemark ; M. le docteur Buret, de Paris ; Mme Zénaïde de Gorsvith, de Pétersbourg ; M. le docteur D. Pachantoni, ancien médecin d'asiles d'aliénés (Genève) ; M. Georges Rouma, professeur de pédagogie à l'école normale de Charleroi ; M. le docteur Charles de Montet, de Paris ; les élèves de l'école normale postulantes institutrices visitent le service au nombre de onze : Mézescazes, Maroquiez, Jamet, Blary, Lamboley, J. Vieu Gabrielle, Holzern, G. Gobert, L. Lacomblé, M. Charton.

Mlle Berniard, institutrice pour les enfants anormaux de l'hôpital suburbain du Bouscat, à Bordeaux a assisté pendant deux jours au fonctionnement du service. La sœur C. Grastcheff supérieure de l'asile de la confrérie pour les enfants idiots, épileptiques et paralysés de Saint-Pétersbourg est venue pendant huit jours assister au fonctionnement du service.

Comme on le voit malgré la distance et la difficulté des moyens de communication, les visites ont été assez nombreuses en 1906.

La Commission de surveillance a visité la Fondation Vallée le 18 avril et la Commission du Conseil général le 15 juin.

Promenades. — Elles ont lieu deux fois par semaine, soit dans les communes voisines, soit à Paris: Jardin des Plantes, Place d'Italie, Lion de Belfort, Fresne, Arcueil, Villejuif, l'Hay, Bourg-la Reine, Parc de Montsouris, fête de Bicêtre et de Gentilly. Le nombre des enfants qui prennent part à ces promenades, avec *leçons de choses*, varie de 60 à 80.

Distractions. — Notons d'abord la distribution des jouets du jour de l'an donnés par l'administration et la distribution des jouets de Noël, offert par la société du « *Joyeux Noël* ». Nous adressons à cette société tous nos remerciements. 70 fillettes ont été déguisées pour les fêtes du *Mardi-Gras* et de la *Mi-Carême*. Elles ont fait dans la matinée une promenade dans les sections d'aliénés, dans les cours de l'hospice et ont dansé l'après-midi dans le gymnase de la Fondation. Ces *petites fêtes* auxquelles assistent les familles *ne coûtent rien à l'Administration*. Nos fillettes durant l'année donnent 25 cent. par mois. Quelques personnes, entre autres MM. les Internes en médecine et en pharmacie et le personnel de Vallée remettent un peu d'argent pour enrichir la caisse des enfants. Les dépenses consistent en achat d'étoffe, teinturerie, nettoyages, mousseline, coiffures, fleurs, musiciens, etc. Les costumes sont confectionnés par les enfants elles-mêmes sous la direction de la maîtresse de l'ouvroir. Ces fêtes qui se renouvellent chaque année depuis l'ouverture de la Fondation en 1890 se sont toujours passées dans les meilleures conditions.

Les enfants ont pris part au concert organisé par le

« *Comité des frères Lionnet* » auquel comme les années précédentes, les artistes des principaux théâtres et concerts de Paris ont prêté leur concours. — 12 enfants parmi les plus grandes ont visité les égouts de Paris. — De mai en octobre tous les troisième lundis de chaque mois, une centaine d'enfants assistent au concert donné par la fanfare militaire à Bicêtre.

Améliorations diverses. — Réfection des peintures du dortoir, du gymnase et des cabinets de la cour de récréation. — Installation de l'eau avec pierre à évier dans les logements des sous-employés. Réparations du parquet du gymnase et d'une salle de l'infirmerie. Suppression du pavé de bois de la cour d'entrée et remplacement de ce pavé par du dallage en bitume. Démolition du parquet du dortoir des gâteuses et remplacement de ce parquet par du porphyrolithe. Installation des cabinets à trois sièges dans ce même dortoir. Démolition de l'ancienne fontaine (puits) située dans le jardin potager. Ce puits aujourd'hui comblé présentait certains dangers pour les enfants. Achat d'une lanterne à projections par le Département et installation d'une conduite de gaz dans le parloir, pour le fonctionnement de cette même lanterne. — Réfection de la peinture de deux chambres au 2^me étage de l'ancien bâtiment. Bitumage du séchoir de la buanderie. Réparations du lavabo des classes et remplacement des cuvettes mobiles par des cuvettes fixes. Deux fois par an, MM. les Architectes du Département envoient une équipe d'hommes pour nettoyer les carreaux de la cage de l'escalier, ainsi que ceux des cloisons du bâtiment neuf.

Vaccinations et revaccinations. — Il n'y a pas eu de vaccinations ni de revaccinations en 1906. Elles ont été reprises régulièrement en 1907.

Service dentaire. — M. le D^r FREY est venu chaque semaine accompagné de ses élèves donner des soins à nos malades au point de vue de la dentition et de l'hygiène de la bouche.

Rappelons qu'en faisant instituer ce service dentaire, en 1880, notre but était de remédier aux nombreuses défauts de la dentition chez nos enfants et aussi d'avoir, chaque année une note prise par un *homme compétent*, sur l'évolution de la *dentition des enfants anormaux*. Toutes nos fillettes sont donc examinées avec soin par le dentiste de Bicêtre. Nous recommandons à notre personnel de surveiller avec soin la bouche des enfants, de nous signaler les lésions des lèvres, des gencives, des dents, car elles peuvent être l'occasion des *tics* de la face; de nous montrer les enfants qui bavent (massage des lèvres, électrisation), d'apprendre aux enfants à se gargariser, ce qui facilite notre tâche en cas d'angine.

Bains et hydrothérapie. — Les *bains* et les *douches*, joints à la gymnastique, à l'emploi des bromures, surtout de l'élixir polybromuré (formule Yvon), du bromure de camphre (préparations du D^r Clin), ont continué comme par le passé, à être, avec les purgatifs, surtout chez les épileptiques, la base du traitement en 1906. Il a été donné dans le cours de l'année 8.017 bains ainsi répartis :

Bains simples	7.205
Bains salés.....	532
Bains amidonnés	280
Total	<hr/> 8.017
Bains de pieds	3.094
Douches	34.700

Comme les années précédentes, nous avons eu recours dans une large mesure aux bains et aux douches. Chaque année nous assistons plusieurs fois

à l'administration des douches afin de nous assurer que l'on continue à se conformer à nos leçons. Toutes les personnes attachées au service apprennent à donner les douches ; après nous être assuré de leurs capacités, elles les administrent ensuite elles-mêmes.

Nous recommandons à notre personnel de veiller le plus possible à l'*hygiène sexuelle*, principalement pour les petites gâteuses et pour les filles pubères. Les *bains de pieds* autrefois donnés à Bicêtre, le sont maintenant à la Fondation où existe une installation convenable. C'est surtout à cette occasion que l'on procède aux soins des mains, des pieds, des ongles.

*
* * *

STATISTIQUE. — MOUVEMENT DE LA POPULATION.

Le 1^{er} janvier 1905, il restait à la Fondation Vallée 237 enfants se répartissant ainsi :

Epileptiques	55
Idiotes et imbéciles	182
Total	237

Parmi ces enfants on peut en compter 10 atteintes de *perversité* à un degré prononcé.

Les 55 malades épileptiques se répartissent ainsi : épileptique intelligente possédant le certificat d'études et en déchéance : 1 ; épileptiques non gâteuses en déchéance : 6 ; épileptiques gâteuses : 17 ; épileptiques gâteuses et *hémiplégiques* : 6 ; épileptiques gâteuses *paraplégiques* : 3 ; épileptiques imbéciles : 22.

Sur les 182 *idiotes* ou *imbéciles*, 50 sont *gâteuses*

complètes; 12 ont de l'incontinence nocturne d'urine; 5 sont atteintes de surdi-mutité; 7 de cécité; 4 présentent du mutisme volontaire; 18 ont des accès de colère; 20 sont turbulentes à un degré pathologique; 15 sont menteuses à un degré vraiment pathologique; 8 sont atteintes d'écholalie; 9 de clacnomanie; 2 d'échokinésie; 2 de krouomanie; 7 de coprolalie; 12 de kleptomanie; 8 de zoophobie; 7 de cynophobie; 25 sont onychophages; 20 sont onanistes; 6 sont flaireuses; 2 sont ruminantes; 1 goîtreuse; 3 sont atteintes d'impulsions génitales anormales; 4 offrent des tics convulsifs de la face; 5 du balancement du tronc; 1 du balancement avec rotation de la tête; 1 est sauteuse; 2 sont grimpeuses; 2 sont atteintes d'hémiparésie; 13 de paraplégie; 12 d'hémiplégie; 4 ont des pieds bots; 3 sont athétosiques; 5 choréiques; 5 sont baveuses; 6 sont microcéphales; 3 scaphocéphales; 2 acrocéphales; 6 sont myxœdémateuses; 13 sont obèses; 5 mongo-liennes; 5 ont du nystagmus; 41 ont du nanisme; 4 sont atteintes de luxation congénitale de la hanche; 1 est atteinte de coxalgie; 8 ont de la scoliose.

Décès. — Les décès ont été au nombre de 19. Le tableau des pages XXI à XXIV fournit les renseignements concernant le diagnostic, la date et la cause du décès, ainsi que les principales particularités présentées par les malades.

Sorties. — Les sorties ont été au nombre de 35; le tableau des pages XXV, à XXVIII, indique les motifs de la sortie, la nature de l'affection dont étaient atteintes les malades et leur degré d'amélioration à la sortie.

NOMS.	AGE.	DIAGNOSTIC.	DATE DU DÉCÈS.	CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Rast	6 ans 1½.	Idiotie, gâtisme.	18 mars.	Cachexie.	Méningo-encéphalite disséminée; hydrocéphalie légère; atrophie des circonvolutions. — Crâne ovoïde, très mince avec de nombreuses plaques transparentes, persistance des sutures.
Min	4 ans 1½.	Idiotie, gâtisme.	29 mars.	Cachexie.	Opposition à l'autopsie. Opposition à l'autopsie.
Delp	13 ans 1½.	Idiotie, gâtisme, épilepsie.	4 juillet.	»	
Gris	15 ans.	Idiotie profonde, hémiplégie droite, épilepsie, athétose.	7 juillet.	Fièvre typhoïde.	Scélrose atrophique des lobes temporaux plus prononcée à droite: dégénération secondaire. — Crâne très lourd, gris, et gras-seux, très épais partout, surtout au niveau du frontal (1 cent.). — L'épaississement est un peu plus prononcé à gauche, la moitié gauche du crâne est plus petite que la droite, les sutures persistent sur les deux faces du crâne. Plagiocéphalie prononcée.
Origl.....	13 ans.	Idiotie, gâtisme.	7 juillet.	Tuberculose ouverte avec albuminurie	Opposition à l'autopsie.
Cott	16 ans 1½.	Idiotie mongolienne.	8 juillet.	Tuberculose généralisée.	Fibro-sacorme des lobes frontaux. — Crâne rond. Persistance des sutures. Os épactal très large.
Baud	3 ans.	Idiotie, gâtisme.	10 août.	Pleurésie purulente.	Méningo-encéphalite disséminée prédominant au lobe frontal. — Crâne très mince avec plaques transparentes; persistance des sutures, bosses pariétales saillantes. Plagiocéphalie.
Picher	6 ans.	Imbécillité, rachitisme.	19 sept.	Coqueluche. Congestion pulmonaire.	Décédée à l'hôpital Trousscau.
Marand	8 ans 1½.	Idiotie, gâtisme, épilepsie.	15 sept.	État de mal.	Méningo-encéphalite de l'hémisphère droit; sclérose atrophique des deux côtés. — Crâne assez épais, lourd, gras-seux, gris. Persistance des sutures. Plaques transparentes au niveau des angles pariétaux antérieurs et postérieurs.
Ib	13 ans 1½.	Idiotie, gâtisme, paraplégie.	1 ^{er} octob.	Cachexie aiguë.	Opposition à l'autopsie.

NOMS.	AGE.	DIAGNOSTIC.	DATE DU DÉCÈS.	CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Espo.....	10 ans.	Imbécillité ; légère atrophie musculaire des membres inférieurs.	1 ^{er} octob.	Tuberculose pulmonaire.	Plagiocéphalie. Persistance de la suture métopique ; déviation de la suture interpariétale. — Atrophie des circonvolutions frontales ; pas de lésions en foyer.
Paqu.....	20 mois.	Idiotie, épilepsie, gâtisme.	5 novem.	Congestion pulmonaire.	Méningo-encéphalite. — Crâne très mince. Persistance des sutures ; plusieurs os wormiens sur les sutures occipito-pariétales. Persistance de la fontanelle antérieure 3 cent. sur 1 1/2. Bosse pariétale droite plus volumineuse que la gauche. Plagiocéphalie.
Ro.....	9 ans.	Idiotie.	14 nov.	Congestion pulmonaire.	Opposition à l'autopsie.
Imb.....	17 ans 1/2.	Idiotie, gâtisme, épilepsie.	16 nov.	Tuberculose pulmonaire.	Opposition à l'autopsie.
Red.....	5 ans 1/2.	Idiotie, gâtisme.	19 nov.	Cachexie.	Opposition à l'autopsie.
Fe.....	12 ans.	Imbécillité prononcée.	22 nov.	Tuberculose pulmonaire.	Opposition à l'autopsie.
Go.....	20 mois.	Idiotie complète.	10 déc.	Coqueluche. Congestion pulmonaire.	Porencéphalie très prononcée de l'hémisphère droit ; p. réduite de l'hémisphère gauche. — Crâne très mince si ce n'est au niveau du frontal qui est épaissi (8 millim.). Les sutures frontales et occipito-pariétales persistent. La suture inter-pariétale est ossifiée. La fontanelle antérieure existe, mais réduite à un espace triangulaire de 10 millim. sur 5. La moitié droite du crâne paraît plus développée que la gauche.
Lau.....	7 ans 1/2.	Idiotie, paraplégie.	19 déc.		Opposition à l'autopsie.
Chap.....	4 ans 1/2.	Idiotie profonde ou mieux complète.	26 déc.	ongestion pulmonaire.	Crâne mince ; plaques transparentes ; persistance des sutures, os wormiens sur les sutures occipito-pariétales.

NOMS.	AGES.	DIAGNOSTICS.	CAUSES DE LA SORTIE.
Mar	16 ans.	Imbécillité, perversions instinctives.	Rendue à sa famille qui la réclame, le 9 janvier. Très améliorée.
Lere.	16 ans.	Imbécillité, perversions instinctives.	Rendue à sa famille qui la réclame, le 21 janvier. Très améliorée.
Coll.	14 ans.	Imbécillité, incontinence nocturne d'urine.	Rendue à sa famille qui la réclame, le 7 février. Amélioration notable.
Beau.	18 ans.	Imbécillité, épilepsie.	Transférés à l'asile de Villejuif, le 3 mars. Même état.
Cra	19 ans.	Imbécillité, maladie de Little.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 3 mars. Même état.
Cuve.	18 ans.	Imbécillité, hydrocéphalie.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 7 mars. Légère amélioration.
Dese.	19 ans.	Imbécillité, double luxation congénitale des hanches.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 7 mars. Amélioration.
Lina.	18 ans.	Idiotie, gâtisme, accès de violence envers les enfants.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 16 mars. Même état.
Lah	15 ans.	Imbécillité prononcée.	Rendue à sa famille qui la réclame, le 24 mai. Même état.
Malt.	18 ans.	Imbécillité, épilepsie.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 26 mai. Même état.
Bous.	18 ans.	Idiotie, gâtisme.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 2 mai. Même état.
Ste	18 ans.	Imbécillité, fugues.	En congé, non rentrée, défalquée le 5 juin. Même état.
Sic	16 ans.	Imbécillité.	En congé, non rentrée, défalquée le 5 juin. Amélioration notable.
Chem	15 ans.	Imbécillité, hémiplegie gauche.	Rendue à sa famille qui la réclame, le 17 juin. Amélioration légère.
Puisseg	17 ans 1/2	Imbécillité, type niais.	Rendue à sa famille qui la réclame, le 21 juin. Amélioration légère.
Vell.	21 ans.	Imbécillité légère.	Enfant assistée; sortie définitivement, le 1 ^{er} août.
Fer	18 ans.	Imbécillité, perversions des instincts.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 7 août. Amélioration.
Mou.	18 ans.	Idiotie, scaphocéphalie.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 7 août. Amélioration très légère.
Crè	11 ans.	Épilepsie non constatée à la Fondation.	Rendue à son père qui la réclame, le 13 septembre. Même état.
Delah	7 ans.	Idiotie, gâtisme, hémiplegie droite.	Rendue à sa famille qui la réclame, le 12 octobre. Même état.
Sic	12 ans.	Imbécillité, mutisme volontaire.	Transférée à l'asile de St. Brieuc, le 8 décembre. Amélioration.
*** Sim	6 ans.	Idiotie, gâtisme.	Transférée à l'asile de Prémontré, le 18 décembre. Même état.

NOMS.	AGES.	DIAGNOSTICS.	CAUSES DE LA SORTIE.
More	18 ans.	Idiotie, gâtisme.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 16 mars. Même état.
Léou	18 ans.	Imbécillité, bizarreries.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 16 mars. Amélioration.
Gaille	18 ans.	Imbécillité prononcée.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 16 mars. Même état.
Ribe	18 ans.	Imbécillité, niaiserie.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 16 mars. Légère amélioration.
Drie.	24 ans.	Idiotie, nanisme, hydrocéphalie.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 16 mars. Même état.
Dent	18 ans.	Idiotie, épilepsie, gâtisme, paraplégie.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 16 mars. Même état.
Lapla	18 ans.	Imbécillité, épilepsie, manies multiples.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 16 mars. Même état.
Del	15 ans.	Arriération, intellectuelle, mélancolie,	Transférée à Marseille, pour être rendue à sa famille qui la réclame, le 24 mars. Amélioration notable.
Del	6 ans.	Arriération intellectuelle, onanisme.	Transférée à Marseille, pour être rendue à sa famille qui la réclame, le 24 mars. Très améliorée.
Vit	19 ans.	Idiotie, gâtisme, paraplégie.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 14 avril. Même état.
Vit	6 ans.	Idiotie, gâtisme, paraplégie.	Transférée à l'asile de Villejuif, le 14 avril. Même état.
Verg	14 ans.	Idiotie, épilepsie, hémiplegie gauche.	Transférée aux Enfants-Assistés, pour être rendue à sa nourrice qui la réclame, le 19 avril. Même état.
Héro	21 ans.	Imbécillité, fugues.	Transférée à Blois, le 25 avril. Même état.

XXXIV

SORTIES.

SORTIES.

XXXV

Entrées. — Elles ont été au nombre de 46.

Évasions. — Comme les années précédentes nous n'avons pas eu d'évasions en 1906.

MOIS.	ENTRÉES	SORTIES.	DÈCÈS.	TRANS-FERTS.
Janvier.....	1	2	»	»
Février.....	4	1	»	»
Mars.....	4	2	1	12
Avril.....	4	»	»	3
Mai.....	5	1	»	3
Juin.....	7	4	1	»
Juillet.....	3	«	4	»
Août.....	7	1	1	2
Septembre.....	3	1	2	»
Octobre.....	3	1	2	»
Novembre.....	1	«	5	»
Décembre.....	4	«	3	2
Totaux.....	46	13	19	22

Transferts. — Ils ont été au nombre de 22 ; 18 à l'asile de Villejuif ; 1 aux Enfants-Assistés ; 1 à l'asile de Blois ; 1 à l'asile de Prémontré (Aisne) ; 1 à St-Brieuc (Côtes-du-Nord).

Population au 31 décembre. — Il restait à la Fondation, le 31 décembre 229 enfants, se décomposant ainsi :

Épileptiques.....	42
Idiotes ou imbéciles.....	187
Total.....	229

Sur ce nombre 50 sont *gâteuses complètes* ; 32 ont de l'*incontinence nocturne d'urine* ; 147 sont tout à fait propres ; 5 sont atteintes de *surdi-mutité* ; 7 de *cécité* ; 1 est *borgne* ; 5 ont du *nystagmus* ; 9 présen-

tent du *mutisme volontaire*; 30 ont des accès de *colère*; 40 sont *turbulentes* à un degré pathologique; 20 sont *menteuses*, à un degré vraiment pathologique; 4 sont atteintes d'*écholalie*; 12 de *dacnomanie*; 5 de *krouomanie*; 21 de *coprolalie*; 15 de *kleptomanie*; 8 de *zoophobie*; 4 de *cynophobie*; 29 sont *onychophages*; 25 sont *onanistes* à un degré sérieux; 6 sont *flaireuses*; 2 sont *ruminantes*; 4 sont atteintes d'*impulsions génitales anormales*; 2 sont atteintes d'*obscénité*; 5 *exhibent leurs organes génitaux*; 10 offrent des *tics convulsifs de la face*; 17 du *balancement du tronc d'avant en arrière*; 2 du *balancement du tronc de droite et de gauche*; 1 du *balancement de la tête de droite et de gauche*; 2 du *balancement du tronc de droite et de gauche en dormant*; 2 *sautieuses*; 2 *grimpeuses*; 12 *déchireuses*, 2 *rongeuses*; 3 sont atteintes d'*hémiparésie*; 5 de *paraplégie*; 7 d'*hémiplégie*; 2 de *paralysie infantile*; 2 de *diplégie*; 2 qui ont la marche semblable aux *ataxiques*; 3 sont atteintes de *double luxation congénitale des hanches*; 2 ont un *pied bot*; 3 ont des *doubles pieds bots*; 6 *choréiques*; 6 sont *baveuses*; 4 sont *microcéphales*; 4 sont *hydrocéphales*; 2 sont *scaphocéphales*; 6 sont *myxœdémateuses*; 1 *obèse* à un degré prononcé; 4 atteintes d'*obésité légère*; 5 sont *mongoliennes*; 18 ont du *nanisme*; 1 est atteinte de *coxalgie*; 5 ont de la *scoliose*; 16 enfants présentent des *déformations des orteils*; 12 enfants sont atteintes de *perversité* à un degré assez prononcé, 22 ont de la discordance dans la physionomie, dont 17 paraissent plus intelligentes qu'elles ne le sont réellement et 5 sont plus intelligentes qu'elles ne le paraissent.

Les 42 malades *épileptiques* se répartissent ainsi : *épileptiques intelligentes* possédant le certificat d'études et en *complète déchéance* : 16 *épileptiques*

non gâteuses en déchéance; 11 épileptiques gâteuses; 6 épileptiques gâteuses et hémiplegiques; 18 épileptiques imbéciles.

Sur les 229 enfants qui existent à la Fondation; 65 savent se servir de la cuillère, de la fourchette et du couteau; 95 de la cuillère et de la fourchette; 40 de la cuillère seulement; 24 ne savent pas manger seules. Cinq d'entre elles ont appris à manger seules: Bau..., Dro., Lan..., Lefé..., Gout..., Fan..., cinq d'entre elles ont appris à se servir des deux objets: Gra..., Cour..., Vis..., Lan..., Tur..., Ur..., six ont appris à se servir des trois objets: Mon..., Bla..., Ga..., Vol..., Bor..., Alla...,

Du 1^{er} novembre au 1^{er} mai, en raison de la fréquence chez nos malades, surtout les idiots, les imbéciles et les arriérées, des accidents lymphatiques et, dans une certaine mesure, de la tuberculose, nous avons l'habitude de leur prescrire l'huile de foie de morue, le sirop d'iodure de fer, le sirop anti-scorbutique, le phosphate et le glycéro-phosphate de chaux, les bains salés; du 1^{er} avril au 1^{er} novembre, quelquefois l'hiver quand le chauffage des bains le permet, les douches froides. C'est à ce traitement que nous attribuons la guérison des manifestations lymphatiques, l'arrêt, en maintes circonstances des accidents tuberculeux. Nul doute, pour nous, que si, chez les enfants et les adolescents menacés de tuberculose, au début, on procédait de même, non pas une année mais des années jusqu'à 18 ou 20 ans on diminuerait beaucoup le développement de cette maladie.

Nous avons pu supprimer le gâtisme à 4 d'entre elles; Dro..., Lef..., Baule..., Brug.... D'autres ont été améliorées (*gâtisme intermitent*)

4 enfants ont appris à marcher seules ; Baul., Duva., Marcadr., Simon.

10 enfants ont appris à lire couramment : Fuchs, Heurtebise, Jacquot, Lard, Philippe, Kahn, Roullot, Mugnier, Bidauld, Bonnet ; cinq sont en très bonne voie pour la lecture : Garaud, Lalonde, Monnet, Blanc, Languillaume. Inutile d'ajouter que l'écriture a marché de front avec la lecture pour les enfants citées ci-dessus, dont la lecture est courante. Toutes savent ce qu'elles écrivent, quelques-unes suivent des dictées élémentaires, d'autres font quelques devoirs de grammaire.

Nous tenons à faire remarquer ici que l'écriture s'apprend assez facilement chez nos malades ; elles ont toutes pour ainsi dire le goût d'imitation. Barbouiller sur le tableau, les ardoises, les livres qui sont à leur portée, c'est l'affaire d'un instant. Quelques-unes essaient même de reproduire certaines images, avant même de savoir faire les bâtons : les murs de la cour et de nos écoles l'attestent et confirment nos paroles. D'après cela, on ne sera pas étonné, lorsque nous dirons que 18 enfants savent écrire, font une copie, malgré qu'elles sachent à peine syllaber, d'autres même ne connaissent pas les lettres.

Maladies infectieuses : 9 dont 2 coqueluches soignées aux Enfants-Malades, 4 coqueluches soignées à Bicêtre (Isolement), 1 fièvre typhoïde soignée aux Enfants-Malades ; 1 scarlatine soignée à Trousseau ; 1 varicelle soignée à Trousseau.

Trois enfants ont été soignées pour la teigne à l'isolement de Bicêtre ; ces enfants (guéries dans le courant du mois d'avril) sont revenues à la Fondation ; depuis lors nous n'avons pas eu d'autres cas de teigne.

Maladies intercurrentes. Deux enfants ont été soignées à l'infirmierie pour fièvre typhoïde; 9 pour tuberculose pulmonaire; 4 pour ictère; 9 pour bronchite; 2 pour broncho-pneumonie; 1 pour pleurésie purulente; 3 pour tuberculose ouverte; 5 pour maux d'yeux; 2 pour albuminurie; 15 pour grippe; 5 pour cachexie; 20 pour plaies légères faites dans les accès; (1 enfant a été opérée à l'infirmierie générale de Bicêtre pour appendicite); 5 pour angines; 20 pour engelures; 20 pour accès; 3 pour urticaire; 9 dont une est décédée pour séries d'accès; 3 pour hébéphrénie; une pour méningite; 15 pour migraine; 3 pour entorses; 1 pour fistule de l'abdomen.

Glande thyroïde. — 26 enfants ont été soumises à la médication thyroïdienne; 6 myxœdémateuses; La..., Harb..., Wath..., Krae..., Gang..., Tis..., 4 mongoliennes : Le B..., Cot..., Jean..., Bur...; 4 obèses : Choq..., Dan..., La..., Hus...; 12 pour nanisme : Nèg..., Fuc..., Dri..., Wo..., Ca..., Chap..., Sa..., Duha..., Dese..., Imb..., Bida..., Mot...

Myxœdémateuses	6
Mongoliennes	4
Obèses	4
Naines	12
Total	<u>26</u>

Consultation du jeudi. — La consultation a lieu à la Fondation Vallée, tous les jeudis de 9 à 10 heures pour les enfants atteints de maladies nerveuses ou mentales. En 1906 — 88 personnes se sont présentées; 17 pour renseignements sur le placement d'enfants; — 50 pour maladies nerveuses; — 8 pour assistance. Il s'agit d'anciens malades des asiles ou du service. Nous profitons de la venue de ces derniers pour nous renseigner sur leur état mental ou leur

situation sociale. Trois sont venus demander des certificats; — 15 pour renseignements sur les enfants du service présents ou en congé. La partie la plus intéressante de notre consultation est celle qui concerne les enfants nerveux et arriérés. Pour ceux d'entre eux que leur famille ne veut pas placer, il s'agit de véritables consultations médico-pédagogiques. Après avoir formulé le traitement, nous faisons voir l'application des procédés que la famille doit employer, dans la mesure du possible : exercices de la marche, des jointures, massage, gymnastique, exercices de la parole, etc., etc.. Nous faisons assister les parents à une séance de douches afin qu'ils puissent en ville exiger que le doucheur se conforme à nos indications et souvent nous administrons la première douche, que les enfants acceptent en général très bien, après avoir vu que nos malades la prennent sans résistance (imitation). En maintes circonstances, les parents sont venus plusieurs fois pour se rendre plus aptes à exécuter nos prescriptions. Dans certains cas, nous avons eu des résultats excellents, quelquefois des guérisons d'épilepsie.

Personnel. — Il a été composé en 1906 d'un médecin, d'un interne titulaire, M. DOURY, remplacé successivement par M. DERUYE et M. Maurice ROYER; d'une surveillante en chef, M^{me} Athénaïs BOHAIN; de 3 surveillantes de 2^e classe : M^{mes} CROIZELLE, EHRMANN LAPEYRE, dont l'une (M^{me} CROIZELLE) est surveillante de nuit; d'une surveillante de 4^e classe : M^{me} QUATRE; 6 infirmières de classe exceptionnelle : M^{mes} GOÛRCY, BILLOD-MOREL, PIEDÉRIÈRE, LELIÈVRE, COUSSY et NANTET; d'un concierge, M. PIEDÉRIÈRE; d'un infirmier; de 13 infirmières de jour et 9 de nuit. Total du personnel secondaire faisant fonction à la fois d'*infirmières* et d'*institutrices*, comme il convient dans un

asile-école consacré à des enfants idiots, imbeciles, arriérées, épileptiques, etc. : 32.

Les résultats obtenus encore cette année à la Fondation Vallée sont dignes des plus grands éloges. C'est au personnel, et en premier lieu à M^{me} Athénaïs BOHAIN et M^{lle} LAPEYRE et à leurs dévouées collaboratrices, citées plus haut, que nous les devons. Nous sommes heureux de les signaler de nouveau à l'attention de l'Administration. Le fonctionnement aussi parfait que possible et *très économique* de la Fondation Vallée montre les avantages incontestables des établissements dont la population est limitée et dont il est possible de confier la direction à une surveillante générale. La Fondation Vallée peut servir de modèle aux administrations départementales qui voudraient construire des asiles-écoles.

Enfants en congé d'essai. — Les congés d'essai, préparatoires de la *sortie*, ont lieu le plus souvent dans les familles même ; avec le concours de notre personnel, en particulier de M^{me} Athénaïs BOHAIN et M^{lle} LAPEYRE, nous plaçons d'autres enfants dans des familles étrangères, entre autres les enfants assistés ou les enfants à belles-mères qui sont en général, dans des conditions défavorables, les belles-mères ne tenant pas toujours à s'en occuper comme il conviendrait.

Peul.. (Elise), 16 ans actuellement ; enfant assistée. — Entrée en 1896, atteinte d'imbécillité avec *surdi-mutité*, a été longtemps stationnaire et rien ne faisait présager de grands résultats.

Vers l'âge de 13 ans, l'enfant s'est considérablement développée, et au point de vue physique et au point de vue intellectuel. Très apte aux soins du ménage, elle lave, coud, repasse avec soin et avec goût.

Elle a pu être placée comme petite bonne chez M. et Mme Bazelaire instituteurs. Elle y est depuis un mois et nous n'avons que des éloges de notre ancienne malade. Elle est travailleuse, propre et pas sotte du tout. Ajoutons que Mme Bazelaire a été autrefois infirmière à la Fondation Vallée ce qui explique l'intérêt qu'elle porte à nos enfants.

Bir... (Lucie), 17 ans. — Entrée en 1901, atteinte d'*imbécillité* avec bizarreries, idées noires. Son caractère s'était excessivement modifié, elle raisonnait bien et présentait de réelles aptitudes en ce qui concerne le ménage. Elle est placée à Gentilly, chez M. Cauchis, 17, rue d'Arcueil, à la maison même où Vel... (Henriette), une de nos anciennes malades a été bonne pendant 3 ans. Elle est en place depuis le 24 décembre et nous n'avons eu aucun reproche de ses patrons.

Naiss... (Louise), 17 ans. — Entrée en 1902, atteinte de *crises nerveuses* avec *incontinence nocturne d'urine, instable*. Aucun accident nerveux depuis 1903, a fait des progrès assez sensibles en tout et pour tout. A obtenu le *certificat d'études* en 1905 et avait de réelles aptitudes pour la couture, le repassage. Très adroite et assez vive, nous l'avons placée comme petite bonne chez Mme Guntzberger, 1, rue Alphonse Daudet à Paris. Elle y est depuis trois mois, ses patrons sont satisfaits de son travail; elle s'y met bien et prête une très grande attention à tout ce qu'on lui dit.

Le seul inconvénient qui existe pour nos malades, c'est l'ennui; elles ne se rendent pas assez compte de leur état de domesticité oublient qu'il faut obéir et ne pas se familiariser avec les patrons, que leur situation n'est pas *familiale* comme à la Fondation.

* * *

Les enfants sorties en liberté, dans leurs familles, ou placées dans des familles étrangères en 1906 sont au nombre de 13. Voici quelques renseignements sur chacune d'elles :

Vell... (Henriette), 21 ans; *enfant assistée* atteinte d'*épilepsie* avec *instabilité* et *turbulence*. Elle avait séjourné

pendant 10 ans à la Fondation, elle était âgée de 21 ans lors de sa sortie définitive (août 1906) ; avait été placée en congé d'essai pendant 3 ans, comme petite bonne. Durant ces 3 années de service, elle était parvenue à faire son trousseau et avait placé 400 fr. à la caisse d'épargne (1). Elle a quitté sa place pour se marier en octobre 1906 avec un ouvrier corroyeur. Elle possède toutes les qualités pour faire une bonne femme de ménage. Elle se nomme aujourd'hui Mme Gir... et habite 79, rue Michelet à Montreuil-sous-Bois. Ajoutons ici que notre ancienne malade s'était beaucoup améliorée et qu'elle n'avait pas d'accidents épileptiques depuis 1900. (1).

Crè... (Juliette), 11 ans .— Son certificat d'admission la signalait comme étant atteinte d'épilepsie. Elle n'a pas eu d'accès pendant les 4 mois qu'elle est restée en traitement. Son père l'a reprise, elle suit l'école primaire pour passer son certificat d'études cette année.

Marzora... (Georgette), 17 ans .— Entrée en 1902, atteinte d'imbécillité morale, avec fugues et bizarreries, vols. Elle s'était bien amendée durant les 4 années de séjour à la Fondation et avait même obtenu le certificat d'études. — Elle a été reprise par sa mère qui est couturière ; mais notre ancienne malade travaille au dehors, chez une grande couturière pour apprendre à fond son métier. Elle est adroite et a beaucoup de goût pour la couture. — La mère qui nous écrit est satisfaite de la conduite de sa fille.

Lere... (Jeanne), 17 ans .— Entrée en 1900, atteinte d'imbécillité avec perversions instinctives, kleptomanie. A séjourné pendant 6 ans à la Fondation. Elle s'était bien améliorée sous tous les rapports, son caractère s'était notablement modifié, elle raisonnait bien, avait un certain jugement, travaillait très bien aux soins domestiques. La couture, le

(1) Comme *Enfant assistée*, elle a eu en outre de l'Assistance Publique une dot de 400 fr. Son fiancé avait été prévenu de sa situation ; elle était rentrée de sa place, 3 semaines avant son mariage, a préparé toutes ses affaires, a fait toutes les démarches nécessaires pour que son futur ne perde pas une journée. Elle n'est jamais sortie sans dire le but et le motif de sa sortie à la surveillante. Elle a quitté la Fondation le matin de son mariage pour se rendre à la mairie de Montreuil où son fiancé l'attendait.

repassage, la buanderie marchaient de pair. Toute manie de vol avait disparu, l'enfant avait même certaine délicatesse.

Elle a été reprise par son père et placée comme bonne dans un restaurant où elle est restée pendant 6 mois. Elle est actuellement chez un coiffeur rue S^t Honoré. Elle vient souvent nous rendre visite. Cette jeune fille, comme toutes nos anciennes malades reçoivent à la Fondation Vallée, le meilleur accueil.

Col... (Marguerite), 16 ans. — Entrée en 1900, atteinte d'*arriération intellectuelle*, avec *perversions des instincts* et *émission nocturne d'urine* très fréquente. A été en traitement pendant 6 ans, où nous avons pu constater une amélioration notable sous tous les rapports, l'incontinence d'urine avait pour ainsi dire disparu. — Elle a été reprise par sa famille ; elle apprend le métier de repasseuse, a déjà fait un an d'apprentissage. — Marguerite est venue nous rendre de fréquentes visites l'été dernier et sa mère nous a dit que son travail allait bien, mais qu'elle était susceptible et quelquefois « répondeuse ». A part ces quelques travers, la mère était assez satisfaite.

De... (Marie-Blanche), 15 ans. — Entrée en 1903, atteinte d'*arriération intellectuelle*, avec *idées noires*, très affectée de l'hérédité qui pesait sur elle (mère internée à Bourg et frère épileptique, mort à Villejuif). — A été en traitement pendant 3 ans, puis rendue à son père qui habite Marseille où il tient un commerce de vins. Elle s'occupe de l'intérieur et de sa jeune sœur, aide également dans le commerce. Elle se tient très bien, a même un air très distingué et le père est content de la conduite de sa fille. *Sa sœur qui habite Paris est venue nous donner ces quelques renseignements.* Elle nous a même dit que notre ancienne malade devait se marier sous peu.

De.. (Louise Augustine), 7 ans. — Sœur de la précédente. — Entrée en 1904, atteinte d'*arriération intellectuelle* avec *omnisme*, *instabilité physique* et *mentale*. — (*Née à l'asile de la Maison Blanche où sa mère était internée*). Elle avait fait de notables progrès ; elle savait lire presque couramment et écrire très lisiblement lors de son départ. En réalité elle était devenue à peu près une enfant normale. Comme sa sœur, elle a été rendue à son père ; elle suit l'école primaire à Marseille et apprend bien.

Pus... (Jeanne), 18 ans. — Entrée en 1903, atteinte d'*imbécillité, type niais*. Les parents l'ont reprise parce qu'ils quittaient Paris pour aller habiter Saint-Gaudens. Ils sont actuellement dans une ferme et s'occupent de la culture et de l'élevage des moutons. Les parents nous ont donné de ses nouvelles en janvier 1907. Ils sont satisfaits de notre ancienne malade; elle se rend utile dans les différents travaux de la ferme et garde principalement un troupeau. Elle a séjourné 3 ans à la Fondation, où elle ne s'est améliorée qu'au point de vue des soins domestiques.

Chem... (Isidorine), 16 ans. — Entrée en 1903, atteinte d'*imbécillité avec hémiplégie gauche, fugues, vagabondage*. A été en traitement pendant 3 ans. L'enfant faisait ici tout son possible, pour se rendre utile, était une ouvrière très assidue de la buanderie; commençait à syllaber et à copier, avait appris à compter, car elle était totalement nulle à son entré. Son père lui-même constate une amélioration notable, il l'a reprise pour qu'elle s'occupe des différents soins du ménage. Elle vient ainsi en aide à sa mère qui travaille aux halles. Nous avons revu le père en octobre 1906, il nous a dit que jusqu'à présent, il n'avait aucun sujet de mécontentement, qu'elle était bien travailleuse et stable.

Si... (Marie), 16 ans. — Entrée en 1900. Le certificat d'entrée de cette enfant paraissait excessivement chargé: « gâtisme, onanisme, salacité, état voisin de l'idiotie. » En réalité, elle était simplement atteinte d'*imbécillité* et nulle en instruction. Elle s'est notablement améliorée pendant son séjour à la Fondation. Reprise par ses parents, elle a été confiée plus tard à une tante, couturière. Elle apprend ce métier et est déjà bien avancée. Ce renseignement nous a été donné par Rousseaux (Élisabeth) ancienne malade (habitant rue Lacépède, qui l'a rencontrée plusieurs fois allant livrer son travail.

St... (Marie), 18 ans. — Entrée en 1901, atteinte d'*imbécillité avec fugues, mythomanie et niaiseries*. Elle est restée en traitement pendant 4 ans et paraissait plus calme. Elle se rendait sans difficulté dans les divers ateliers. Prise en congé par ses parents, elle n'a pas été ramenée. — Elle a été placée à la raffinerie Sommier où son père est chauffeur, elle n'a pu rester dans cette place à cause de son *instabilité* et de ses *niaiseries*. Sa mère, devenue folle, sur ces entrefaites,

a été internée à l'Asile Clinique. Notre ancienne malade livréc à elle-même a vagabondé de tous côtés. — Nous avons appris par la mère d'une de nos malades, Mme Sattelé qui habite également rue de Nantes, que notre ancienne malade a été internée à Ville-Évrard.

Laheu... (Léontine), 15 ans. — *Imbécillité très prononcée*, n'a séjourné que 3 jours à la Fondation. Les parents s'enuyaient beaucoup et n'ont pu supporter son absence.

Dela... (Andrée). 7 ans. — Atteinte d'*idiotie avec gâtisme, épilepsie*. Est entrée le 29 décembre 1905. Les parents l'ont prise en congé le 13 juillet 1906. Elle a été défalquée le 12 octobre 1906. Son état était absolument le même.

Ces notices sommaires donnent une idée de la scolarité, de sa variabilité, des difficultés à surmonter. Rappelons que les enfants sont admises de 2 ans (quelquefois au-dessous) à 18 ans ; qu'elles entrent du 1^{er} janvier au 31 décembre ; qu'elles sont sujettes, plus que d'autres à des maladies intercurrentes ; qu'elles ont des congés variables, fréquents.

Voici maintenant quelques courtes notices sur un certain nombre d'enfants améliorés à un degré assez sérieux.

Ka... (Marie-Louise), 12 ans. — Entrée en 1905, atteinte d'*imbécillité avec irritabilité*. — Elle était très en retard pour tout ce qui concerne les exercices classiques : lecture, écriture, calcul tout était à peu près nul, elle ne se rendait utile en rien, ne savait ni coudre, ni laver, ni repasser.

Aujourd'hui nous constatons de notables progrès au point de vue classique, K. lit couramment, écrit lisiblement, commence à faire quelques dictées des plus élémentaires, a appris l'addition. Elle se rend utile dans divers travaux du ménage, de même qu'elle commence à coudre, laver, voire même repasser.

Mais malheureusement le caractère ne s'est nullement modifié, l'enfant est insupportable, indisciplinée, elle exige une grande surveillance. En réalité, le caractère présente certai

nes anomalies, mais il y a une *amélioration notable* au point de vue de la classe et des travaux manuels.

Mon... (Marie-Louise), 9 ans. — Entrée en 1905, atteinte d'*imbécillité prononcée; instabilité* très accusée, bizarreries, espièglerie, grimpeuse. A son entrée, elle était nulle pour tout ce qui concerne les exercices classiques, s'habillait tant bien que mal, ne savait pas se débarbouiller, elle avait quelquefois de l'incontinence nocturne d'urine. — Vu sa dissipation, son espièglerie et son manque d'attention, on n'attendait d'elle que des résultats fort médiocres.

Aujourd'hui elle lit presque couramment, écrit assez lisiblement, commence à faire des additions orales. Elle sait se débarbouiller, fait elle-même son lit; l'*incontinence nocturne d'urine* a pour ainsi dire disparu. Mais le caractère de cette enfant ne s'est guère amendé, elle est toujours taquine, instable, elle est continuellement par voies et par chemins; très affectueuse de son naturel, elle sait faire oublier ses moments de dissipation et d'espièglerie.

Ajoutons qu'elle est très agile pour la gymnastique, car cet exercice rentre tout à fait dans son élément. Amélioration sous quelques rapports, mais principalement au point de vue classique.

Bla... (Lucienne), 12 ans. — *Idiotie prononcée, impulsions violentes*. Entrée en 1898 à l'âge de 4 ans, elle ne disait que » papa », « maman », elle urinait fréquemment au lit et gâtait quelquefois pour les garde- robes. Elle ne s'aidait en rien ne se prêtait pas à son habillement. A l'âge de 6, 7 et 8 ans; l'enfant faisait des rages pour le motif le plus futile; elle devenait violente, battait les enfants plus jeunes, leur donnait des coups de pied, les mordait, griffait, crachait à la figure des personnes qui l'environnaient, disait des grossièretés dans son langage rudimentaire. A cette époque, son état s'aggravait plutôt qu'il ne s'améliorait.

Rien ne faisait espérer le moindre changement favorable.

Or, depuis 2 ans environ, nous constatons chez elle une *amélioration lente mais sûre*. Les accès de colère ont disparu petit à petit, pour faire place à un calme relatif, à une certaine douceur. Elle est devenue *tout à fait propre*, elle a appris à s'habiller et à se débarbouiller elle-même. Elle s'intéresse aux *leçons de choses* et à tout ce qui se passe autour d'elle, *elle parle bien*.

Elle prend goût à la classe, elle sait assembler les lettres et lit

quelques syllabes; elle commence à écrire et à compter; tout fait espérer qu'elle arrivera à la lecture courante, n'étant encore âgée que de 12 ans, et étant actuellement en très bonne voie d'amélioration (1).

Heurt... (Amélie), 13 ans, atteinte d'*imbécillité* à un degré prononcé. — À son entrée en 1904, l'enfant était nulle au point de vue classique, avait fréquenté l'école primaire mais sans profit, connaissait à peine les lettres et traçait quelques bâtons sur l'ardoise. Elle était nulle pour l'ouvrage. L'inertie était très accusée chez elle, elle était obstinée et même paresseuse; aucun sentiment d'affectivité. Elle ne prenait aucun soin de sa personne, s'habillait à peu près seule, mais ne pouvait procéder à sa toilette. Elle urinait toutes les nuits et parfois gâtait complètement.

Sa physionomie hébétée et le regard sans expression ne laissaient espérer que des résultats fort médiocres.

Aujourd'hui cependant, un grand changement s'est produit chez cette enfant. D'abord elle lit couramment, écrit lisiblement, commence à faire des devoirs de grammaire, des dictées de mots simples, a appris l'addition.

À l'ouvrage, elle raccommode des tabliers, commence à faire la confection, lave et repasse avec attention et fait tout son possible pour qu'on n'ait aucun reproche à lui faire. Une certaine activité a fait place à l'inertie qui la caractérisait, en même temps les sentiments affectifs se développaient. Elle procède aujourd'hui à sa toilette et a toujours un air propre. Elle urine encore quelquefois au lit, mais ne gâte jamais pour les selles. — Amélioration notable.

Jacq... (Albertine), 14 ans. — Entrée en 1901, atteinte d'*imbécillité avec perversion des instincts*, onanisme. Cette enfant avait été renvoyée de l'école, à cause de ses mauvaises habitudes et de son instabilité, de sorte qu'elle ne savait absolument rien. Elle était très turbulente, dérangeait ses compagnes et cherchait à les amuser par son bavardage incessant. Elle était taquine et même méchante avec ses compagnes: la moindre chose était pour elle un sujet de dispute et même de bataille; elle rendait au centuple ce qu'elle avait

(1) Cette petite notice démontre nettement qu'on ne peut fixer les années de scolarité chez nos malades.

reçu. Très effrontée, elle répondait avec impudence aux observations qui lui étaient faites. — Elle était nulle aux ateliers, de même que pour les soins du ménage.

Malgré son instabilité, nous constatons *aujourd'hui* de notables progrès. Elle lit couramment, écrit lisiblement, fait quelques dictées, connaît les trois premières opérations de l'arithmétique. Elle travaille dans tous les ateliers, elle ne serait pas maladroite, mais elle a besoin d'être stimulée. Elle s'occupe également des soins domestiques, fait assez bien le dortoir pourvu qu'elle soit dirigée. Elle prend un soin tout particulier de sa personne, serait même coquette. Son caractère présente encore quelques travers, elle n'est pas patiente avec quelques-unes de ses compagnes; elle répond d'une façon plus ou moins polie au personnel. — Elle a fait de notables progrès en gymnastique; alors qu'à son entrée, elle n'en avait aucune notion. Nous disons donc qu'il y a chez elle des progrès sensibles sous bien des rapports.

Bau... (Marcelle), est entrée en octobre 1905, à l'âge de 3 ans. Elle avait alors tout ce qui caractérise l'*idiotie complète*. L'inertie était prononcée chez elle. Elle ne parlait pas, gazouillait à peine, et ne disait d'une façon compréhensible que les deux mots: « papa, maman » Elle ne marchait pas, ne se tenait debout que si elle était soutenue fortement, et cherchait elle-même un appui quelconque.

Elle gâtait toutes les nuits et très souvent dans la journée, quand on ne la mettait pas à heure réglée sur le siège. Elle ne s'aidait en rien pour son habillage, ne mangeait pas seule, et restait indifférente à tout ce qui se passait autour d'elle.

Aujourd'hui (7 mars 1907), l'enfant est bien changée. Elle marche seule, trotine toute la journée dans le service des gâteuses; elle est heureuse de marcher, elle rit tout en s'avancant vers les personnes attachées au service. — Elle parle de mieux en mieux, nomme toutes les personnes qui sont autour d'elle, demande à boire, du pain, pipi, popo, âteaux (pour gâteaux), bonjour, mais n'emploie pas encore le verbe. Elle connaît les objets concernant son habillage et les différentes parties de son corps. Elle aide à s'habiller et à se déshabiller, retire son tablier, sa robe si on lui défait les boutons. — Enfin le *gâtisme* est moins fréquent la nuit et a disparu dans la journée. Quand le besoin se fait sentir, elle pleure un peu, dit « pipi » ensuite, ceci indique qu'il est grand temps de l'as-

scoir sur le siège. — Enfin, elle commence à se servir de la cuiller pour manger sa soupe et ses légumes, boit son lait elle-même.

Cette enfant *idiot*e complète, *inerte*, être végétatif au début a fait de notables progrès, et nous osons dire quelle est en bonne voie d'amélioration. Jusqu'où ira cette amélioration, c'est ce que nous ignorons.

Lefèv... (Suzanne), 3 ans, est entrée en août 1906. — Atteinte d'*idiotie complète*, gâtisme. marche nulle, parole limitée aux mots : « papa, maman, du pain, popo, à boire. »

L'enfant ne mangeait seule qu'un morceau de pain, ne savait pas se servir de la cuiller. Elle pleurait chaque fois qu'il fallait procéder à ses soins de toilette. Le caractère était maussade et grognon : elle criait pour la moindre contrariété : une enfant qui l'avait touchée par mégarde, un jouet qu'on lui avait dérangé de place, tout était pour elle un sujet de pleurs et de larmes.

Malgré son court séjour à la Fondation (six mois), nous constatons des progrès qui méritent d'être mentionnés. Elle *parle aujourd'hui* comme un enfant de son âge, demande tout ce qui lui est nécessaire, pose des questions enfantines aux personnes qui sont autour d'elle ; elle est, en un mot, très babillarde.

L'enfant sait maintenant bien s'exprimer ; elle est devenue *tout à fait propre*, demande dès que le besoin se fait sentir. Elle est encore *maladroite de ses mains*, néanmoins elle essaie de manger avec la cuiller, tout porte à croire qu'elle saura se servir de cet objet dans le courant de l'année. La *marche* est en retard, l'enfant ayant les jambes très faibles, elle a beaucoup de difficulté à les faire mouvoir. Elle suit les divers exercices du *chariot*, du *rouloir*, fait tout son possible pour se tenir debout et « *échanger* » les pieds. (Fig. 2).

Phil... (Geneviève), 8 ans. Entrée en octobre 1905, atteinte d'*arriération intellectuelle* avec *perversions morales*, *mythomanie*, *nocivité*. Cette enfant présentait au début de réels désordres pathologiques. Elle était d'une *instabilité* sans pareille, inventivité, violences, onanisme constaté à la Fondation ; pour toutes ces causes elle avait été renvoyée de plusieurs écoles, de sorte qu'elle était nulle pour la classe. La physionomie malicieuse avait un air moqueur, les yeux étaient cernés et le visage était pâle. Elle avait aussi des moments

d'excitation et se livrait à des jeux désordonnés et excentriques, elle taquinait ses compagnes sans défense, touchait à tout; l'esprit de contradiction était très prononcé chez elle.

Sous l'influence du traitement une vraie transformation s'est opérée chez elle. Elle a commencé à prendre goût à la classe, son attention s'est éveillée, elle n'a pas tardé à connaître les lettres et les chiffres, elle est parvenue à lire presque couramment en un an. Elle a appris à écrire, fait *aujourd'hui* de petites dictées, elle sait faire l'addition avec retenue. En somme, ses progrès classiques ont été rapides. De plus le sentiment d'émulation s'est développé et elle fait tout son possible pour surpasser les compagnes de sa division; il n'est pas rare de lui entendre dire: « Quand est-ce que j'irai en première classe? ». On voit par là que l'enfant est désireuse d'apprendre.

Elle commence à travailler à la couture, ainsi qu'aux soins du ménage. Elle prend un soin tout particulier de sa personne; elle est beaucoup plus calme en récréation, ses jeux n'ont actuellement rien d'anormal. Il n'y a plus d'onanisme, ni d'excentricité. La physionomie est actuellement expressive, plutôt douce et timide. Nous disons donc qu'il y a chez elle un grand développement intellectuel.

Rourel ... (Henriette), 13 ans. — Atteinte d'*imbécillité avec épilepsie*, hémiparésie, strabisme gauche. A son entrée en 1904, son savoir était nul pour la classe, elle connaissait à peine ses lettres, ne faisait que des bâtons. Le caractère était maussade, grognon; elle prenait toute chose du mauvais côté. Elle était paresseuse en tout, ne se donnait aucune peine, il fallait procéder à sa toilette comme à celle d'un enfant en bas âge; elle avait en outre de l'incontinence nocturne d'urine.

En réalité, l'enfant était gravement atteinte au point de vue mental, rien ne faisait présager de sensibles progrès, d'autant plus que l'enfant était atteinte d'*épilepsie* avec fréquents vertiges. Malgré toutes ces mauvaises conditions, elle s'est développée sous tous les rapports.

Aujourd'hui, elle lit couramment, écrit lisiblement, commence à faire des dictées élémentaires et quelques additions sans retenue. Elle est beaucoup plus gaie comme caractère, elle n'est ni méchante, ni brutale envers ses compagnes, mais elle a conservé un fond de susceptibilité. Elle se tient proprement, procède à sa toilette, aime à s'occuper des tra-

vaux à l'aiguille, commence à coudre. Elle fait des progrès en gymnastique.

Les *vertiges* tendent également à diminuer sous l'influence du *bromure de camphre*. Il faut dire aussi que l'enfant ne perd pas connaissance et qu'elle est vite remise de ses vertiges; de là, sans doute, le développement physique et intellectuel que nous constatons.

Languil.... Émilie, 13 ans. — Atteinte d'*imbécillité avec chorée* et légère surdité. — Écolage nul à son entrée; ses mouvements choréiformes et sa surdité légère sont un réel obstacle à la classe. Sa parole très lente était pour ainsi dire incompréhensible, sa voix très nasillarde; elle avait en outre de l'écholalie, répétait les mots tant bien que mal. Elle s'habillait sans goût et ne savait pas se débarbouiller. Elle ne pouvait tenir une aiguille en main.

L'enfant avait donc de réelles difficultés en tout et pour tout; mais elle avait aussi beaucoup de bonne volonté. Peu à peu sa parole est devenue plus compréhensible, l'écholalie a disparu, elle commence à syllaber, a appris à écrire malgré son tremblement, connaît et sait faire les chiffres.

Elle procède elle-même à sa toilette, est devenue très affectueuse et surtout très serviable, se rend utile dans la mesure du possible. Elle fait les lits, essuie la poussière, habille quelques petites. Elle a certaines difficultés pour les travaux à l'aiguille néanmoins elle commence à faire les ourlets, elle lave assez bien et exécute avec facilité les mouvements de la gymnastique. — *Amélioration*.

Chap... (Émilienne), née le 26 Juillet 1902; entrée le 4 juillet 1905, atteinte d'*idiotie profonde*. — L'enfant, à son entrée, avait la physionomie assez agréable et expressive; elle paraissait même plus intelligente qu'elle ne l'était réellement. Elle marchait, allait de tous côtés, était très turbulente, ne voyait pas le danger, elle ne pouvait monter ni descendre les escaliers sans l'aide d'une personne. — Elle ne parlait pas, gazouillait comme un jeune bébé qui commence à faire entendre sa voix, ne disait aucun mot. Elle était complètement gâteuse la nuit et le jour. Son attention était difficile à fixer, vu son instabilité, rien n'attirait son regard, rien ne l'intéressait. Le caractère paraissait assez affectueux, l'enfant allait souvent avec le personnel et souriait légèrement en s'approchant de l'infirmière. De son état physique et intellectuel on pouvait conclure que l'enfant

était atteinte *d'idiotie profonde*, mais susceptible d'amélioration.

L'enfant en peu de temps avait fait des progrès sensibles comme le démontrait du reste les notes semestrielles. D'abord sa physionomie était plus éveillée, sa marche plus assurée, elle montait seule les escaliers. Elle reconnaissait les personnes attachées au service, les désignait par leur nom, etc. L'enfant qui ne disait pas un mot au début commençait à bien parler; elle construisait même de petites phrases : « maman, je veux du pain » disait-elle, en s'adressant à l'infirmière. Elle était amusante par son babillage incessant. Elle était devenue tout à fait propre le jour, allait elle-même sur le siège. La nuit, elle appelait l'infirmière dès que le besoin se faisait sentir, de sorte qu'elle urinait rarement au lit. Enfin elle se prêtait à merveille à tous les exercices du saut, des échelles, de la balançoire, et l'enfant, quoique bien jeune, apportait une réelle bonne volonté pour la gymnastique. C'était une enfant appelée à faire de réels progrès, car tout nous portait à croire que nous obtiendrions d'heureux résultats. Malheureusement elle contracta la coqueluche en novembre 1906 et succomba à une congestion pulmonaire en décembre.

Cette enfant, atteinte *d'idiotie profonde à son entrée*, pouvait être considérée comme atteinte *d'imbécillité* à l'époque de son décès.

Or... (Berthe), 15 ans. — Atteinte *d'imbécillité avec demi-surdi-mutité*. Entrée en 1899, paraissant beaucoup plus intelligente qu'elle ne l'était réellement; nulle au point de vue classique, parole limitée à quelques mots, prononciation très défectueuse. Nature très indifférente, sentiments affectifs nuls, elle ne se livrait à aucun travail, ni soins du ménage, ni travaux manuels; rien ne l'intéressait, de même que rien ne faisait présager d'heureux résultats.

Cependant notre malade est bien changée à tous les points de vue. Elle lit par syllabes mais sa prononciation est défectueuse, elle emploie le *t* pour *s* elle dit : *Montieu*, pour *Monsieur*; elle a beaucoup de difficulté pour prononcer la lettre *r* ainsi, par exemple, elle dit : *bonjou* pour *bonjour* : ne finit pas les mots : *Mada* pour *Madame*, L'enfant n'a jamais pu vaincre ces difficultés du langage. Elle a appris à écrire, fait très bien une copie, connaît l'addition. Mais ses progrès classiques sont bien médiocres, si on les compare à ses apti-

tudes pour les soins domestiques. Elle fait un ménage comme une grande personne, travaille toujours au réfectoire, lave la vaisselle, met la table, essuie la poussière, le tout avec dextérité. Elle coud très bien, lave et repasse de même.

Elle est très propre, très soigneuse de sa personne c'est elle qui a la meilleure tenue. — *Amélioration notable* sous tous les rapports, mais principalement pour les soins domestiques.

Ces cas s'ajoutent à ceux en grand nombre, que nous avons publiés précédemment, pour démontrer d'une manière péremptoire, qu'il est possible, par l'application méthodique, suffisamment prolongée du *traitement médico-pédagogique*, d'améliorer dans des proportions variables et quelquefois considérables, les enfants atteints des formes d'idiotie les plus grandes : *idiotie complète, absolue, profonde*. Le samedi aux visiteurs de la Fondation, nous faisons la même démonstration, nous montrons les *enfants*, les *photographies*, les *cahiers mensuels*.

Statistiques.

I.

Action de l'alcoolisme sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie ;

PAR BOURNEVILLE.

Cette statistique a été relevée : 1° pour Bicêtre de 1880 à 1905 ; — 2° pour la Fondation Vallée de 1890 à 1906. On a ajouté tous les ans, les nouveaux cas qui s'étaient présentés parmi les entrants.

Tableau statistique sur l'alcoolisme.

	GARÇONS	FILLES.	TOTAUX,	
Les pères de...	949	207	1156	faisaient des excès de boisson.
Les mères de...	79	21	100	—
Les pères et mères de.....	41	12	53	—
Pour	389	149	538	nous n'avons pas de renseignements.
Les pères et mères de.....	1071	353	1424	étaient sobres.
Totaux.....	2529	742	3271	

En outre la *conception durant l'ivresse* du père ou de la mère a été relevée chez 292 malades et la conception probable chez 117 malades, soit, si nous comptons ces derniers, 13 % d'enfants conçus dans l'ivresse, non compris les 503 sur lesquels nous n'avons aucun renseignement précis sur la conception. Le pourcentage dans ces diverses catégories nous fournit les chiffres suivants :

35,6 0/0 des pères font des excès de boisson.	
3, 0/0 des mères	—
1,6 0/0 des pères et mères	—

Soit 40,2 0/0 des parents faisant des excès de boisson et 43,6 0/0 de parents sobres. — Ces chiffres se passent de tout commentaire.

Les *statistiques* de ce genre n'ont rien d'absolu, nombreuses sont les causes d'erreur. Les renseignements sont difficiles à recueillir. Il faut interroger les parents à part, vérifier les dires de l'un par les dires de l'autre. Énumérer les boissons, leur nature, leur quantité; s'enquérir de la tolérance; à celui-ci, il ne faut presque rien pour être pris; celui-là est un « tonneau », une « éponge ». Où commence l'alcoolisme ? Mon mari, nous dit-on souvent, boit comme tout le monde, comme tous ses camarades. Il y a fréquemment de la part des femmes une véritable indulgence, il faut que leur mari rentre ivre-mort et frappe pour qu'elles avouent qu'il a bu. Nous profitons des visites nombreuses des familles pour faire noter par notre personnel l'état d'ébriété des visiteurs.

II.

Tableau statistique sur l'alcoolisme pendant l'année 1906, à la Fondation Vallée (*Filles*).

Les pères de 13 enfants faisaient des excès de boisson.

Pour..... 19 nous n'avons pas de renseignements.

Les pères et
mères de. 19 étaient sobres.

Total..... 46

Nous avons eu des enfants alcooliques, c'est-à-dire dont la maladie : folie, imbecillité, folie morale, etc., était due à des excès de boisson ; nous n'en avons pas actuellement. Mais nous avons des enfants dont la maladie : idiotie, imbecillité, perversions morales, folie, épilepsie, peut être attribuée à l'alcoolisme des parents.

La majorité des parents alcooliques buvaient de tout en général ; de l'absinthe plus particulièrement.

Le tableau ci-dessus résume la situation des pères et mères de tous ces enfants sous le rapport des excès alcooliques et permet d'avoir, d'un coup d'œil, une idée exacte du rôle considérable que joue l'alcoolisme dans la production de l'idiotie et de l'épilepsie.

Nous n'avons pas relevé de cas de *conception dans l'ivresse* pour nos malades entrés pendant l'année 1906.

La question de la *conception dans l'ivresse* est des plus délicates. Beaucoup de femmes comprennent le danger des rapports dans l'ivresse. Elles résistent dans la mesure du possible. Mais si certains ivrognes

sont frigides, d'autres sont très portés aux rapports et cognent si la femme refuse. Il va de soi que chaque fois que l'occasion s'en offre nous donnons les conseils nécessaires. Inutile d'ajouter aussi que, en commentant à nos internes, à nos surveillantes les *Instructions médico-pédagogiques*, nous leur indiquons les procédés à employer, quand il s'agit de se renseigner sur les questions délicates, l'alcoolisme, la syphilis entre autres.

III.

Thymus et glande thyroïde.

Dans les précédents *Comptes-rendus* nous avons publié des renseignements sur le *thymus* et la *glande thyroïde*. Bien que le nombre de nos autopsies en 1906 soit très limité, puisqu'il ne se rapporte qu'à la Fondation Vallée, et qu'il y ait eu des oppositions multipliées, nous continuons à donner ce tableau.

NOMS.	AGE.	DIAGNOSTIC.	THYMUS.	GLANDE THYROÏDE.	OBSERVATIONS.
Paqu	20 mois.	Idiotie complète.	pas.	10 grs.	
Ro.....	9 ans.	Idiotie.	«	«	Opposition à l'autopsie.
Imb.....	17 ans 1[2]	Idiotie, gâtisme, épilepsie.	«	«	Opposition à l'autopsie.
Red.....	5 ans 1[2].	Idiotie, gâtisme.			Opposition à l'autopsie.
Fer	12 ans.	Imbécillité prononcée.	«	«	
Gob.....	20 mois.	Idiotie complète.	traces.	normal.	Opposition à l'autopsie.
Laur.....	7 ans 1[2].	Idiotie, paraplégie.	«	«	Opposition à l'autopsie.
Chap.....	4 ans 1[2].	Idiotie.	«	«	Seule l'autopsie du cerveau a été faite.

NOMS.	AGE.	DIAGNOSTIC.	THYMUS.	GLANDE THYROÏDE.	OBSERVATIONS.
Ras.....	6 ans.	Idiotie, gâtisme.	grosseur d'une fève.	10 grs.	
Min.....	4 ans 1/2.	Idiotie, gâtisme.	«	«	Opposition à l'autopsie.
Del.....	13 ans 1/2	Idiotie, gâtisme, épilep- sie.	«	«	Opposition à l'autopsie.
Gri.....	15 ans.	Idiotie profonde, épilep- sie, hémiplegie droite, athétose.	pas.	15 grs. lobe droit : lobe gauc :	
Origl.....	13 ans.	Idiotie, gâtisme.	«	«	Opposition à l'autopsie.
Cot.....	16 ans 1/2	Idiotie mongolienne.	pas de traces	5 grs.	
Bau.....	3 a. 10 m.	Idiotie complète.	2 à 3 grs.	«	
Piche.....	6 ans.	Imbécillité. rachitisme.	«	«	Décédée à l'hôpital Trousseau.
Maran.....	9 ans 1/2.	Idiotie et épilepsie.	4 grs.	«	
Ib.....	13 ans 1/2	Idiotie, gâtisme, para- plégie.	«	«	Opposition à l'autopsie.
Espo.....	10 ans.	Imbécillité légère, atro- phie musculaire des membres inférieurs.	pas.	10 grs.	

IV.

Influence des professions insalubres sur la production des maladies chroniques du système nerveux ;

PAR BOURNEVILLE.

Depuis sept ans (1) nous publions la statistique de certaines professions, réputées avec raison insalubres, exercées par les parents et ayant une influence indéniablement funeste sur la production des maladies du système nerveux. Nous compléterons cette année notre statistique générale de l'an dernier en y ajoutant les cas nouveaux relevés dans nos observations de 1906.

Si aux 143 familles, figurant dans notre statistique de 1904, et exerçant une profession insalubre, nous ajoutons les 7 cas nouveaux, relevés sur les 138 entrées de 1905 (46 filles et 92 garçons) et les 4 cas de 1906, à la Fondation Vallée seule, relevés sur les 47 entrées de 1906 (filles et garçons), nous voyons :

1° Que ces 150 familles ont fourni 675 enfants, soit près de 5 enfants par famille ;

2° Que sur ces 707 enfants, 351 sont décédés, soit une mortalité de 50 0/0.

Si aux 351 décédés, nous ajoutons les 156 enfants, idiots, épileptiques, etc., nous voyons que 70 0/0 de ces enfants sont mortellement ou gravement impressionnés par les différentes professions insalubres exercées par les parents. Le tableau suivant complète notre ancienne statistique.

Au point de vue des « Professions » ces 154 cas se répartissent ainsi :

(1) *Compte rendu* de 1900, p. 131 et suivants. — Dans toutes nos observations, depuis 1879, nous notons les professions exercées par les parents.

BLANC DE CÉRUSE.

Peintres en bâtiments....	54	Peintres sur émail.....	1
— décorateurs.....	5	— surporcelaine...	1
— en lettres.....	1	Tonnelier dans une fa-	
— en voitures.....	3	brique de blanc de cé-	
— en wagon.....	1	ruse.....	1
— sur meubles en		Imprimeurs sur papiers	
fer.....	1	peints.....	2

PHOSPHORE.

Allumettes.....	2
-----------------	---

MERCURE.

Chapeliers.....	9	Miroitiers.....	5
Mégissiers.....	2	Teinturiers.....	2
Fouleurs apprêt ^{rs} de peaux	4		

CUIVRE.

Doreurs.....	4	Mouleurs en cuivre.....	13
--------------	---	-------------------------	----

PLOMB.

Plombiers.....	8	Imprimeurs.....	3
----------------	---	-----------------	---

POUSSIÈRES.

Tourneurs sur cuivre....	16	Matelassières.....	3
Tabacs.....	4	Poli-seur sur métaux....	2
Plumassiers.....	4		

ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE.

Nacrier.....	1	Vernisseuse.....	1
--------------	---	------------------	---

ÉTHER.

Préparateur de plaques photographiques..	1
--	---

Total..... 154

Le tableau suivant montre les affections auxquelles ont succombé les enfants :

Fausses-couches.....	8	Variole.....	4
Mort-nés.....	17	Diphthérie ; croup.....	14
Convulsions.....	52	Coqueluche.....	6
Méningite.....	21	Rougeole.....	5
Diarrhée.....	66	Cholérine.....	4
Athrepsie.....	64	Carreau.....	2
Tuberculose pulmonaire	17	Maladies diverses et in-	
Broncho-pneumonie....	19	connues.....	55

Total..... 354

NOMS.	PROFESSION		NOMBRE DES GROSSESSES	ENFANTS		OBSERVATIONS
	DU PÈRE	DE LA MÈRE		DÉCÉDÉS	VIVANTS	
Bir.....	Peintre en bâtiments	»	5	1 fausse couche, 4 m. 1 fille morte de méningite à 9 mois. 1 fille morte de convulsions à 7 mois.	N. m. Imbécilité mo- rale, instabilité. 1 fille bien portante.	»
Car	Imprimeur	»	2	»	N. m. Imbécilité, instabilité. 1 garçon bien portant	Père alcoolique, absinthique.
Gor	Graveur	»	6	»	1 garçon, 13 ans, chétif, instable. 1 g., 12 a., b. portant. 1 g., 10 a., b. portant. 1 g., 6 a. 1/2, b. port. 1 fille, n. m., Idiotie profonde. 1 fille, bien portante.	»
Pet	Verrier	»	5	»	1 garçon bien portant. 1 f., 21 a., b. portante. 1 g., 18 a., b. portant. 1 g., 15 a., b. portant. 1 fille, <i>notre malade</i> , Idiotie profonde, gâtisme, impulsions.	»

DEUXIÈME PARTIE

Clinique, Thérapeutique et Anatomie pathologique

BOURNEVILLE, *Fondation Vallée*, 1906.

I.

Idiotie congénitale aggravée par des convulsions portant sur le côté droit. Signes de méningite. Épilepsie. Mort en état de mal. Sclérose atrophique et méningo-encéphalite de l'hémisphère gauche;

PAR BOURNEVILLE ET Maurice ROYER.

SOMMAIRE : Père, excès de boisson (absinthe) . — Grands-parents morts vieux. — Mère, rien de particulier, ni dans sa famille. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 10 ans (père plus âgé). — La malade : Conception, grossesse, naissance, rien de particulier. — Accès de cris nuit et jour pendant trois semaines. — Première dent à dix mois; dentition complète à 2 ans. — Premières convulsions à 16 mois, durée 2 jours; avec prédominance à droite. — Gâtisme. — Marche et parole nulles. — Deuxième crise de convulsions à 28 mois, durée 36 heures; avec prédominance à droite. — Rougeole à 2 ans. — Impétigo. — A 3 ans, secondes convulsions; coqueluche; épilepsie; accès et vertiges.

Mar.... (Marcelle), née à Paris le 24 octobre 1897, entrée à la Fondation Vallée le 12 décembre 1900, décédé le 15 septembre 1906.

Histoire de la famille et de la malade (*Renseignements fournis par la mère de la malade le 29 décembre 1900*). — ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Père : maçon, âgé de 36 ans; n'a pas eu de convulsions; pas de rhumatismes, pas de chorée; pas de fièvre typhoïde; aucun indice de syphilis; pas de maladies de peau. — Avant d'être marié, « il faisait beaucoup la noce et buvait beaucoup d'absinthe. Il se saoulait souvent. » Il a d'ailleurs continué à faire des excès de boisson, après son

mariage, sa liqueur préférée est l'absinthe, mais depuis 2 ans il en boit beaucoup moins (1),

Après les excès de boisson il est plutôt excité que déprimé, mais est cependant d'un caractère généralement doux. S'est marié à 29 ans. Avant son mariage a reçu au front en travaillant un coup qui laissa une cicatrice, on ne sait s'il a perdu connaissance, mais il serait resté deux mois en traitement à la Pitié; ne se serait pas plaint pendant son séjour de céphalalgie. — Son père est mort à 77 ans, n'avait jamais été malade, cultivateur, on ne sait s'il a fait des excès de boisson. — Sa mère vit encore, elle est bien portante; n'est pas migraineuse. — Les *grands-parents* tant *paternels* que *maternels* sont morts très vieux, n'auraient jamais été malades. — Pas de renseignements sur les *oncles* et *tantes*. — 7 frères et 3 sœurs : ils sont bien portants, et ont des enfants intelligents qui n'ont jamais été malades. Ni les frères et sœurs, ni leurs enfants n'ont eu de convulsions. — Dans le reste de la famille, on ne relève ni épileptique, ni aliénés, ni idiots, ni strabiques, ni sourds-muets. Pas de malformations, pas de suicidés, pas de prostituées, pas de criminels.

MÈRE, âgée de 26 ans; giletière; n'a pas eu de convulsions pas de rhumatismes, pas de chorée, pas de fièvre typhoïde. Elle est sobre, de caractère calme, nullement nerveuse. Depuis un an, est atteinte fréquemment au moment de ses règles de *céphalalgie*. N'a jamais été victime de traumatisme céphaliques. Elle est grande, bien portante, et paraît intelligente. S'est mariée à 20 ans; n'a jamais eu de dartres, ni de traces de maladies de peau. — (Père: bien portant, fait quelques excès de boisson (absinthe). — Mère: bonne santé; pas de migraines; est sobre. — Le grand-père paternel est mort à 45 ans pendant les émeutes de 1848. — La grand-mère paternelle est morte à 30 ans, on ne sait de quoi. — Les *grands-parents maternels* morts de sénilité, n'avaient jamais été malades. — Pas d'oncles ni de tantes. — A eu sept sœurs toutes mortes jeunes, on ne sait si elles ont eu des convulsions. Rien à signaler dans le reste de la famille; pas d'aliénés, pas d'épileptiques; ni bègues, ni sourds-muets; ni strabiques; pas de prostituées, pas de condamnés.

(1) Depuis ces renseignements le père est mort d'une fluxion de poitrine, en 1902.

Pas de consanguinité ; père du Berry, mère de Paris. Inégalité d'âge de dix ans (père plus âgé).

Trois enfants : 1^o un garçon âgé de 5 ans 1/2, bien portant, intelligent ; n'a jamais eu de convulsions ; 2^o une fille morte à 14 mois, aux Enfants-malades, d'une maladie de foie (?). Elle n'aurait jamais eu de convulsions ; 3^o notre malade. — La mère n'a jamais fait de fausses-couches.

La malade. — *Conception* : Bonne santé chez les deux conjoints, sympathie, pas de misère ; pas de sévices dans les moments d'ivresse. Vers cette époque, le mari lorsqu'il était pris de boisson, était très porté aux rapports sexuels. — *Grossesse* : bonne, pas de coups, de chûtes, de peurs, d'envies, de syncopes, d'ennui de se voir enceinte, pas de chagrins, pas d'albuminurie, de crises de nerfs, d'intoxication, de tentatives d'avortement. Quelques vomissements assez fréquents pendant les deux premiers mois. Pas de maladies infectieuses. Mouvements du fœtus à 4 mois 1/2, très forts, beaucoup plus que dans les deux grossesses précédentes.

Accouchement à terme, naturel ; présentation du sommet ; la durée du travail ne fut que d'une 1/2 heure. Perte des eaux minime. — *A la naissance* l'enfant pesait 4 kilogr., pas d'asphyxie, ni de circulaires. Pendant les 25 premiers jours, il a eu des accès de cris nuit et jour. L'enfant a bien pris le sein maternel dès le début ; sevrée à 16 mois.

Dentition : 1^{re} dent à 10 mois, toutes ses dents à 2 ans.

Parole : début à un an, n'a jamais dit que les mots : « man » et « merci ». Elle était éveillée comme les enfants de son âge, mais elle n'a jamais essayé de marcher, et ne s'est jamais tenue sur ses jambes. N'a jamais été propre.

Antécédent morbides. — A 16 mois, premières convulsions ; elles ont duré deux jours, sans reprise de connaissance ; ces convulsions, toniques puis cloniques, étaient limitées au côté droit, mais affectaient toute la hauteur du corps « de la tête aux pieds ». Les yeux étaient convulsés. L'enfant fut alité consécutivement pendant 8 jours. Avant cette première crise l'enfant se servait de préférence de sa main gauche ; la main droite semblerait donc avoir été plus faible depuis la naissance, et on ne peut dire si les convulsions ont déterminé chez la malade de la paralysie. Il en est de même pour la marche, l'enfant remuait bien les jambes, mais ne marchait pas encore.

Deuxième crise de convulsions à 2 ans 1/2 ; toujours limitées à droite, mais s'étendant cependant un peu au côté gauche elles ont duré 36 heures. C'est à la suite de ces convulsions que l'enfant aurait eu de la *paraplégie* ; et le médecin aurait déclaré à la mère que sa fille était atteinte de *paralysie infantile*. — L'enfant n'a présenté aucun accès, ni état de mal jusqu'à son entrée à la Fondation (3 ans).

Caractère très coléreux ; les accès de colère ont débuté après les premières convulsions ; ils se seraient répétés journellement, et auraient encore augmenté après la seconde crise. Déjà même avant la première atteinte on avait remarqué qu'elle jetait et brisait les objets qu'elle pouvait saisir. La *clastomanie* aurait augmenté petit à petit. On ne remarque pas d'autres perversions ; pas d'onanisme, pas d'écholalie, pas de pyromanie.

Les *sentiments affectifs* paraissent limités à sa mère ; elle ne connaît qu'elle et voudrait être constamment avec elle.

Le *sommeil* n'est pas bon, elle pleure « ne dort presque jamais ». Elle a des *cauchemars* qui la font tressauter. Déjà très agitée la nuit avant ses premières convulsions, on remarque que l'agitation, augmente après la première crise. Elle se met alors à grincer des dents, et presque tout les soirs, se cogne la tête sur les barreaux de son lit. Elle ne présente dans ces moments d'agitation, ni congestion de la face, ni congestion des oreilles.

Sensibilité générale. La sensibilité au tact et à la douleur a été longtemps abolie au niveau des membres inférieurs. Les réflexes rotuliens abolis (?) jusque vers l'âge de 2 ans 1/2 paraissent réapparus depuis quelque temps. — La *vue*, l'*ouïe*, l'*odorat*, le *goût* paraissent normaux, l'*intelligence est nulle*, il en est de même de la mémoire. L'*attention* est fugace. — M... n'a jamais parlé, jamais marché, n'a jamais été propre.

Maladies infectieuses : Rougole à 2 ans ; pas de fièvre scarlatine ; pas d'oreillons ; pas de variole ; pas de varicelle. Vaccinée avec succès. Pas de faux croup, pas de diphtérie, pas de fièvre typhoïde. — Pas de maux d'yeux, mais *strabisme* qui a débuté après les premières convulsions ; pas d'otorrhée. a eu de l'impétigo limité à la partie postérieure des oreilles. Pas d'adénites, pas de maladies de peau, pas de traumatismes, pas de fractures, pas de luxations ; pas de brûlures, pas de sévices des parents.

L'enfant ressemble au père. Comme la malade était arrié-

rée avant les premières convulsions, il s'agit vraisemblablement d'un *état congénital aggravé par des convulsions*.

Ce n'est que vers un an, quand on a vu qu'elle ne se tenait pas debout, et qu'elle ne commençait pas à parler, qu'on pensa à l'arriération de l'enfant. Elle ne reconnaissait à ce moment que son père et sa mère.

Elle fut alors examinée au point de vue mental, par le D^r Charpentier, qui rédigea le certificat suivant : « Est atteinte d'*idiotie congénitale* avec strabisme, impotence des membres inférieurs, défaut de développement de la parole, le tout consécutif à des convulsions ». — L'enfant entra à la Fondation, le 13 décembre 1900.

Nous donnons ci-dessous le tableau des accès et vertiges pendant le séjour de l'enfant dans le service. Les 38 crises accusées en janvier auraient été plutôt des convulsions que de l'épilepsie franche, elles ont eu lieu dans la même journée et ont été suivies de sommeil.

Epilepsie ; tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1900		1901		1902		1903		1904		1905		1906			
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.		
Janvier			38	»	»	15	92	9	»	»	121	79	14	2		
Février			»	»	2	17	153	14	»	»	53	32	19	12		
Mars			»	»	4	18	195	11	10	»	169	39	44	6		
Avril			»	»	3	32	364	17	20	»	37	10	45	»		
Mai			»	»	»	5	33	56	8	225	14	71	4	51		
Juin			»	»	»	8	25	45	7	214	33	47	8	98		
Juillet			1	18	19	10	34	6	16	14	47	22	130	6		
Août			»	»	41	12	25	5	4	2	29	5	63	5		
Septembre			4	15	35	5	27	6	2	»	23	2	303	»		
Octobre			2	16	21	6	18	4	16	8	15	3				
Novembre			»	»	18	42	7	13	3	41	32	18	6			
Décembre			»	»	»	20	45	8	11	3	129	58	16	7		
Total			»	»	45	87	225	188	1035	93	707	161	646	217	767	53

On ne remarque plus rien jusqu'en juillet 1900 époque à laquelle paraît débiter l'épilepsie.

La malade n'a pas présenté d'accès en décembre. A son entrée on remarque que la physionomie est expressive, le sourire aimable. L'enfant ne se tient pas sur ses jambes, elle est molle, et lorsqu'on la met debout, ses pieds se placent en varus. Au point de vue de la parole on ne peut saisir que les simples mots: «maman, papa », qui sont prononcés correctement. Elle ne sait se servir d'aucun objet, il faut la faire manger elle mange d'ailleurs proprement, sans glotonnerie, de tous les aliments et avec appétit. Elle n'a pas de préférence pour le vin ou le lait. La mastication est bonne, la digestion normale; les selles sont régulières, sans constipation, ni diarrhée, mais l'enfant gâte jour et nuit.

Le sommeil est bon, pas de cauchemars, ni de cris, mais la petite malade est longue à s'endormir et pleure jusqu'à ce qu'elle s'endorme. On ne constate aucune tendance à l'onanisme.

L'enfant aime à être propre, elle ne craint pas les bains et se laisse volontiers laver. Elle ne possède aucune notion d'habillement.

Au point de vue du *caractère*, elle est douce, semble même affectueuse envers ses petites compagnes et les personnes qui l'entourent; elle joue avec une poupée, et essaie de se rendre compte de ce qui se passe autour d'elle. Elle aime à être tenue sur les bras et promenée au dehors, et manifeste par des pleurs dès qu'elle est mécontente; elle crie à la moindre contrariété; et si l'on cède pas à ses caprices. Si on la caresse elle sourit.

La malade ne paraît pas souffrir, elle ne grince pas des dents, et ne présente pas d'onycophagie. Le teint est pâle, quelquefois frais et rosé, jamais congestionné. Dès qu'elle est assise elle remue perpétuellement ses bras et jambes. Sa vue paraît bonne mais elle présente un strabisme très prononcé. L'*ouïe* paraît normale l'enfant semble entendre avec satisfaction le chant et la musique.— L'odorat est normal la malade reconnaît les bonnes et les mauvaises odeurs. Au point de vue du goût elle préfère les mets sucrés aux mets salés, le chocolat lui plaît tout particulièrement.

Nous indiquons ci-contre les différentes mesures de la tête de la malade, pendant son séjour, ainsi que le tableau comparatif du poids et de la taille.

1901. 18 mars, l'enfant est prise de toux coqueluchoïde et entre immédiatement à l'isolement. Elle n'a pas de température et ne présente pas de phénomènes généraux. Elle sort de

Mesures de la tête.	1901		1903		1904		1905		1906	
	Janv.	Juill.								
Circonférence horizontale maxima	45.5	46	46	46	46	46	46	46	46	47
Demi-circonférence bi-auriculaire.....	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Distance de l'articulation occipito-altoy- dienne à la racine du nez	35	35	35	35	35	35	35	35	35	36
Diamètre antéro-postérieur maximum..	15	15.2	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	15.6	16
— bi-auriculaire —	10	10.1	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5	11
— bi-pariétal —	12	12	12.1	12.1	12.3	12.3	12.3	12.5	12.5	13
— bi-temporal —	9.3	9.5	10.1	10.1	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.5
Hauteur médiane du front.....	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5

Tableau du poids et de la taille.

	1901		1902		1903		1904		1905		1906	
	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.
Poids.....	11	11	12.500	13	11	11	14	14	14	13.500	14.500	15
Taille	0.84	0.86	0.90	0.92	0.93	0.93	0.93	0.95	0.99	0.99	0.99	1.00

l'isolement au mois de mai après une coqueluche bénigne.

Etat actuel (17 mai 1931). — L'état général est bon, pas de pâleur, ni adipose, ni émaciation; air de santé. L'expression est souriante. *Peau* blanche, cheveux châtiens implantés assez haut sur le front, avançant sur les tempes; deux épis, l'un à gauche. Pas de ganglions, pas de cicatrices, pas d'éruptions, pas de nævi.

Craneovoïde peu volumineux, symétrique, pas de saillies anormales des bosses crâniennes, fontanelles non perceptibles; front d'une hauteur de 6 centimètres sur la ligne médiane (voir le tableau spécial pour la mensuration des différents diamètres).

Face allongée, pas de cicatrices. Arcades sourcilières peu saillantes; paupières normales, pas de blépharite, fentes palpébrales largement ouvertes, cils noirs, obliques en haut et en avant pour la paupière supérieure. Orbites normaux.

Yeux de mobilité normal, pas d'exophtalmie. — Strabisme convergent des deux yeux à un degré fort accusé; pas de paralyse, pas de nystagmus. Iris de couleur marron. Pupilles égales, réagissant bien à la lumière et à l'accommodation. L'examen fonctionnel est impossible étant donné l'état intellectuel de la malade:

Naz droit, petit, lobule peu volumineux, pas de bifidité ni de déviation de la cloison; narines petites, normales. — *Pommettes* assez saillantes régulières, symétriques, joues roses, un peu grosses.

Bouche de grandeur moyenne, rectiligne, lèvres peu épaisses, la supérieure dépassant, l'inférieure. Palais à voûte arrondie, voile normal; *dents* en bon état, pas de caries, maxillaires normaux, articulation normale. — *Pharynx* normal, déglutition normale, pas de tumeurs adénoïdes.

Amygdales peu volumineuses, pas de saillies. — *Langue* d'épaisseur moyennes, pas de tremblements de la pointe. — *Menton* petit, ovale, en retrait sur le maxillaire supérieur. — *Oreilles* moyennes, peu écartées de la tête, bien ourlées, à lobule non adhérent.

Cou: circonférence: 22 centimètres. Corps thyroïde paraissant normal ainsi que le larynx.

Membres supérieurs de forme, attitude et motilité paraissant normales. Sensibilité normale, pas d'oncophagie.

Membres inférieurs. Rien de particulier à l'inspection, ni à la palpation. Impotence fonctionnelle sans contractures, ni

raideur articulaires. La station et la marche sont nulles. La voûte plantaire est bien cambrée. Les mouvements volontaires, provoqués ou réflexes sont normaux. Pas de malformations congénitales ou pathologiques. Le *thorax* est volumineux mais ne présente pas de saillies anormales. Respiration de type abdominal; quelques râles, bronchite à l'auscultation. Les bruits du cœur sont réguliers. *L'abdomen* est volumineux, saillant; rien de particulier à la palpation, ni à la percussion. — La sensibilité générale paraît intacte.

Puberté: les aisselles sont glabres, les seins non développés; duvet roux à la médiane et supérieure de la face postérieure du thorax; ventre glabre; léger érythème sur les fesses dû au contact des matières fécales. Grandes lèvres glabres, petites lèvres peu développées, clitoris rudimentaire; hymen falciforme à assez grand orifice. Périnée et région anale glabres. Membres supérieurs et inférieurs glabres.

Traitement: Bains salés, sirop d'iodure de fer; traitement spécial du gâtisme; exercices de la marche; douches et bains.

En juillet 1901, l'état de l'enfant est stationnaire. Son vocabulaire est toujours uniquement composé des deux mots; « papa, maman », Elle gâte nuit et jour, et ne fait aucun progrès pour la marche; les jambes sont toujours molles et la station debout est rendue impossible. — L'appétit est bon, avec préférence pour les mets sucrés.

L'ensemble de la physionomie est satisfaisant; l'enfant sourit et pleure sans motifs bien déterminés; elle aime à être caressée, et se met en colère si on la contrarie. Elle joue et s'amuse seule avec une poupée ou un chiffon.

1902. *Janvier*. L'enfant reste dans le même état; la parole n'a fait aucun progrès; les jambes sont toujours molles et la station debout impossible. Pendant ces six derniers mois les *vertiges* ont été nombreux (87) et on peut noter 4 accès en juillet, 4 en septembre, 2 en octobre. Les accès et vertiges vont suivre au cours de l'année 1902 une progression croissante atteignant en fin décembre 225 accès et 188 vertiges. On note alors quelques changements dans le facies de l'enfant; quoique la physionomie ait un certain air éveillé, elle perd de jour en jour son expression. Le regard est triste. L'enfant prend un aspect chétif, l'appétit est moins bon, et la malade ne semble plus ouvrir la bouche avec plaisir, mais machinalement, et sans avoir l'air de se rendre compte de ce qu'elle

mange. Les jambes toujours molles sont repliées sous le siège.

Le caractère est assez doux, elle pleure cependant plus fréquemment et sans aucune raison. Elle ne prononce plus un mot, et semble ennuyée, si on essaie de la faire causer. En un mot l'enfant perd de jour en jour ce qu'elle possédait. Elle est dans le gâtisme le plus complet et s'achemine vers une déchéance plus complète.

Vers la fin de l'année 1902 *les accès et vertiges augmentant toujours*, l'enfant est complètement abattue, dort des journées entières. Le caractère est de plus en plus maussade. L'enfant ayant quelques engelures aux pieds, on la garde au lit, une grande partie de l'hiver.

1903. La déchéance s'accroît de jour en jour, les accès augmentent et au mois de mars, l'enfant entre à l'infirmerie, où l'on est obligé de la garder au lit ; son corps est mou au point qu'il est impossible de la faire tenir sur une chaise. Pendant ce dernier trimestre on a pu compter jusqu'à 442 accès : Ceux-ci sont de courte durée et toujours identiques. L'enfant pousse un cri plaintif et ses membres supérieurs et inférieurs sont animés de violentes secousses cloniques, les paupières battent vivement, les yeux sont convulsés, la bouche contractée ; pas de prédominance d'un côté ou de l'autre ; la face est violacée.

Le traitement est à la fois spécial et général. L'enfant prend deux bains salés par semaine, avec exercices préliminaires de la marche. On lui donne en outre du sirop d'iodure de fer, de l'huile de foie de morue et deux cuillerées d'élixir polybromuré. Bains fréquents, hydrothérapie.

1904. — On institue le traitement polybromuré associé aux capsules de bromure de camphre à la dose suivante : pendant la 1^{re} semaine : 1 cuillerée d'élixir et 2 capsules, pendant la seconde semaine : 1 cuillerée 1/2 d'élixir et 3 capsules : 3^e semaine : 2 cuillerées d'élixir, 4 capsules ; 4^e semaine : 2 cuillerées 1/2 d'élixir, 4 capsules, pendant la 5^e semaine : 3 cuillerées et 5 capsules. Puis on diminue les doses de la même façon qu'on les avaient augmentées pendant une durée de quatre semaines. Les accès sont moins fréquents qu'au printemps dernier et l'état général est relativement satisfaisant, mais cependant la malade marche rapidement vers la déchéance la plus profonde. La parole est nulle, l'enfant ne prononce au-

cun mot, n'articule pas une seule syllabe ; elle ne cherche ni par gestes, ni par signes à se faire comprendre.

Au réfectoire, la tenue est déplorable, la malade ne sait même pas tenir un morceau de pain, il faut la faire manger, elle a bon appétit, mange de tout, mais la mastication est lente. Si on ne lui donne pas les aliments suivant son désir, elle exprime son mécontentement par des cris ou des pleurs. Elle ne peut absolument pas se tenir debout et crie dès qu'on essaie de la soulever. Le caractère est doux, elle aime les caresses, et pleure si on s'éloigne d'elle. Gâtisme complet.

Pendant les années 1905 et 1906, la déchéance s'accroît de plus en plus, l'enfant s'affaiblit progressivement quoique s'alimentant assez bien ; elle est constamment *somnolente*, surtout après ses accès.

État de mal, mort. — Le 13 septembre 1906, l'enfant Mar... est montée à l'infirmerie à 3 heures de l'après-midi, en *état de mal*, la température est de 37°4, mais elle ne tarde pas à s'élever pour atteindre à 7 heures du soir 40°2 ; de 3 heures à 7 heures l'enfant a eu 93 accès. Ceux-ci sont identiques, très courts, mais se succèdent pendant un moment à des intervalles de deux minutes. Autrefois l'enfant poussait un cri au moment de l'accès, maintenant elle ne dit rien, elle se tourne sur le côté droit, puis les membres supérieurs et inférieurs éprouvent de violentes secousses cloniques et se recroquevillent ; les paupières battent vivement, la face est violacée, la bouche contractée laisse échapper une écume blanchâtre. A la fin de l'accès, on perçoit un petit ronflement, la face devient livide, et la malade reste absolument inerte ; elle n'urine pas sous elle, au cours de ses accès,

De 7 heures du soir à 7 heures du matin (14 septembre) l'enfant n'a eu que 44 accès ; après une courte rémission de 7 h. à 9 h. du soir, la température reprend une marche ascendante atteignant 41° à 5 heures du matin, puis elle retombe à 39°4 à 7 heures.

A 11 heures du matin, une nouvelle série d'accès reprend la malade et jusqu'à 7 heures du soir on peut en compter 82, pendant cette série la température se maintient en plateau aux environs de 41°. A partir de 7 heures du soir, les accès s'espacent de plus en plus, et l'on n'en compte plus que 10 jusqu'à 1 heure du matin, moment où l'enfant meurt.

Le dernier accès a été de courte durée, la face de l'enfant était très cyanosée, les ailes du nez battaient fortement, la

bouche laissa échapper un peu de bave blanchâtre, et après quelques petites secousses l'enfant a rendu le dernier soupir, sans râles ni cris. †

Pendant la durée de son état de mal, c'est-à-dire en 18 heures la malade avait eu 229 accès. La température au moment de la mort était de 40°5, elle tomba ensuite régulièrement comme l'indique le tableau ci-dessous, atteignant la température ambiante 9 heures après la mort.

Température à la mort	40°5
1/4 d'heure après.....	40°
1 heure après.....	39°7
2 heures après	38°8
3 heures après	36°8
4 heures après	36°
5 heures après	35°9
9 heures après	20°
Température de la chambre.....	29°

Autopsie pratiquée le 18 septembre; 57 heures après la mort.

— Le cadavre ne présente aucune ecchymose, absence complète de rigidité, les pieds sont contracturés en dedans comme pendant la vie.

A l'ouverture de la *cavité thoracique*, on ne constate aucun liquide dans les plèvres. Les *poumons* sont normaux, pas d'ecchymoses à leur surface, un peu d'hypostase à la partie postérieure : pas de tuberculose. Pas de liquide dans la cavité péricardique. Le *cœur* est contracté en systole, pas de caillots à l'intérieur des oreillettes ou des ventricules. Le *thymus* en forme de grosse amande allongée, pèse environ 4 grammes. Le *corps thyroïde* qui pèse 5 grammes n'offre rien de particulier.

Pas de liquide à l'ouverture de la *cavité péritonéale*. L'*estomac* est vide, la muqueuse normale, ne présente aucune ecchymose. *Pancréas* : d'aspect normal, pèse 20 gr. *Foie*, rien de particulier, pèse 430 gr.. La *vésicule biliaire* contient une petite quantité de bile verte très foncée. — Les *capsules surrénales* sont normales. — Les *reins* pèsent, le droit 45 gr., le gauche 40 gr.; ils n'offrent rien de particulier à la coupe et se décortiquent tous deux avec facilité. La *rate* est normale (25 gr.). L'*intestin grêle*, ouvert sur une longueur d'environ 1 mètre à partir du cœcum, ne contient aucun parasite. Il présente à environ 60 centimètres à partir du cœcum une invagination, sans occlusion, L'*appendice* mesure 9 centimètres et

contient un petit bourrelet de matières fécales, mais ne présente aucune inflammation. — On n'a relevé à la surface du péritoine et de l'intestin aucune trace d'ecchymoses.

Tête. — Le cuir chevelu est assez épais, sans ecchymoses. Le crâne ovoïde, légèrement plagiocéphalique avec frontal droit un peu saillant en avant, et occipital gauche un peu plus saillant en arrière. Les sutures sont finement dentelées. Les angles antérieurs et postérieurs des pariétaux sont transparents. Le crâne est un peu épais, fortement coloré à la coupe, dense, *relativement louché*. Pas d'os wormiens. Les bosses frontales et pariétale sont encore grises et comme grasseuses (avril 1906). *Très peu de liquide céphalo-rachidien. Dure-mère d'épaisseur moyenne, sans fausses-membranes, ni ecchymoses* Rien de particulier dans les sinus. Les différentes fosses de la base paraissent symétriques. La pie-mère du cervelet est un peu injectée. Les nerfs et les bandelettes optiques sont bien développés. Tubercules mamillaires petits. Glande pinéale normale. Pas de dilatation des ventricules latéraux. On remarque une fine injection de la pie-mère, sans ecchymose. *Sclérose atrophique* d'une partie du lobe occipital et de la partie postérieure du lobe temporal surtout de T 3. La lésion de la face interne prédomine sur les circonvolutions antérieures du lobe occipital : en arrière les circonvolutions sont plus maigres.

Poids du cerveau	795 gr.
Cervelet et isthme	85 gr.
Hémisphère cérébelleux droit.....	35 gr.
Hémisphère cérébelleux gauche.....	35 gr.
Hémisphère cérébral droit.....	360 gr.
Hémisphère cérébral gauche.....	350 gr.

Hémisphère gauche: tout le lobe temporal est ferme et en particulier la corne d'Ammon; la couche optique est sclérosée dans sa partie antérieure. Le corps strié n'offre rien de particulier. Les lésions de *méningo-encéphalite* occupent F 1 et F 2; la partie postérieure et les deux tiers inférieurs de F. A. qui est maigre. Le sillon de Rolando est tout à fait net. On remarque de l'adhérence du pli pariétal inférieur. Insula, rien de particulier. Sur la face interne, les *circonvolutions sont très grêles*. Adhérences de la pie-mère sur la partie postérieure de F 1 sur la circonvolution du corps calleux sur le tiers postérieur du lobe orbitaire. Les circonvolutions non sclérosées

sont molles. Le corps calleux n'a rien de particulier, il est seulement un peu maigre.

Hémisphère droit: La pie-mère s'enlève facilement; nulle part on ne trouve d'adhérences. D'une façon générale les circonvolutions sont un peu maigres principalement en arrière de P. A. Sur la face interne même gracilité.

Sclérose très prononcée du lobe quadrilatère; les *circonvolutions sont comme vermicellées*. Ventricule latéral, corne d'Ammon, corps striés normaux.

Nous avons donc à la fois sur l'hémisphère gauche de la *sclérose atrophique* et de la *méningo-encéphalite*, sur l'hémisphère droit, nous n'avons pas de *méningo-encéphalite*.

I. — Au point de vue de l'hérédité, nous n'avons à citer que les nombreux excès de boisson du père (absinthe) et des excès semblables, moins nombreux chez le grand-père maternel.

II. — Il s'agit là d'un état congénital, dénoté par les accès de cris, durant les quatre premières semaines; de là un retard de la marche, de la propreté, de la parole. Signalons aussi l'affaiblissement du bras droit et la clastomanie. Cet état a été aggravé par des convulsions à 16 mois et à 2 ans 1/2. Les convulsions prédominaient à droite ou étaient limitées à ce côté. Elles ont été suivies de paraplégie, d'accès de colère, de krouomanie, de grincements de dents.

III. — En janvier 1900, l'enfant, qui n'avait pas eu d'accès d'épilepsie chez elle a une sorte d'état convulsif; l'épilepsie véritable semble débiter en juillet, par un accès et 18 vertiges. En 1903, on compte 225 accès et 188 vertiges. La coexistence des accès et des vertiges. semble lui faire perdre le peu d'intelligence qu'elle possédait.

IV. — La marche de l'épilepsie a été grave. Les accès et les vertiges ont été nombreux, surtout les pre-

miers. Le *polybromure* et le *bromure de camphre* ont été donnés régulièrement sans grand succès. Toutefois, ce dernier médicament paraît avoir eu une action sur les *vertiges* qui sont allés en diminuant dans la dernière moitié de 1905 et en 1906.

V. — Au mois de septembre 1906, il est survenu un *état de mal épileptique* qui va nous permettre l'entrer dans quelques considérations.

VI. — L'*état de mal épileptique*, nous le rappelons, est une complication de l'épilepsie caractérisée par des accès *subintrants*, variant de quelques-uns à plusieurs centaines (229 accès dans le cas présent), survenant d'emblée ou progressivement, sans retour de la connaissance, accompagnés constamment d'une *élévation de la température*, comprenant une période *convulsive* et une période *méningitique*, séparées en général par une rémission plus ou moins courte, pour se terminer par la mort, après l'une ou l'autre période, ou par la guérison. Ici, il n'y a qu'une période, la période convulsive. Le nombre des accès a été

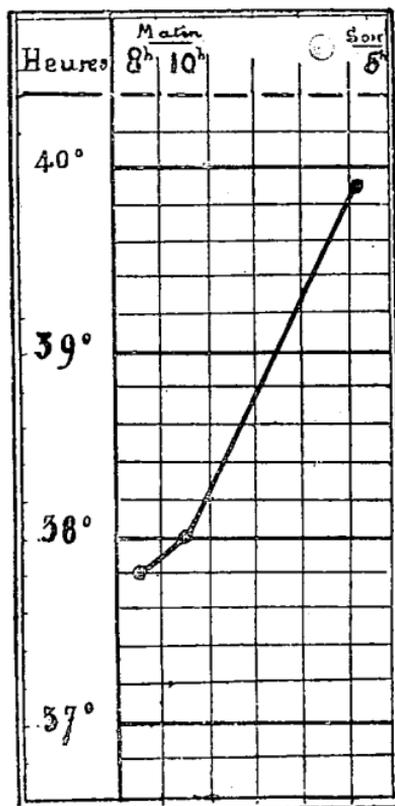


FIG. 1

considérable. Dans certains cas, il peut être limité à

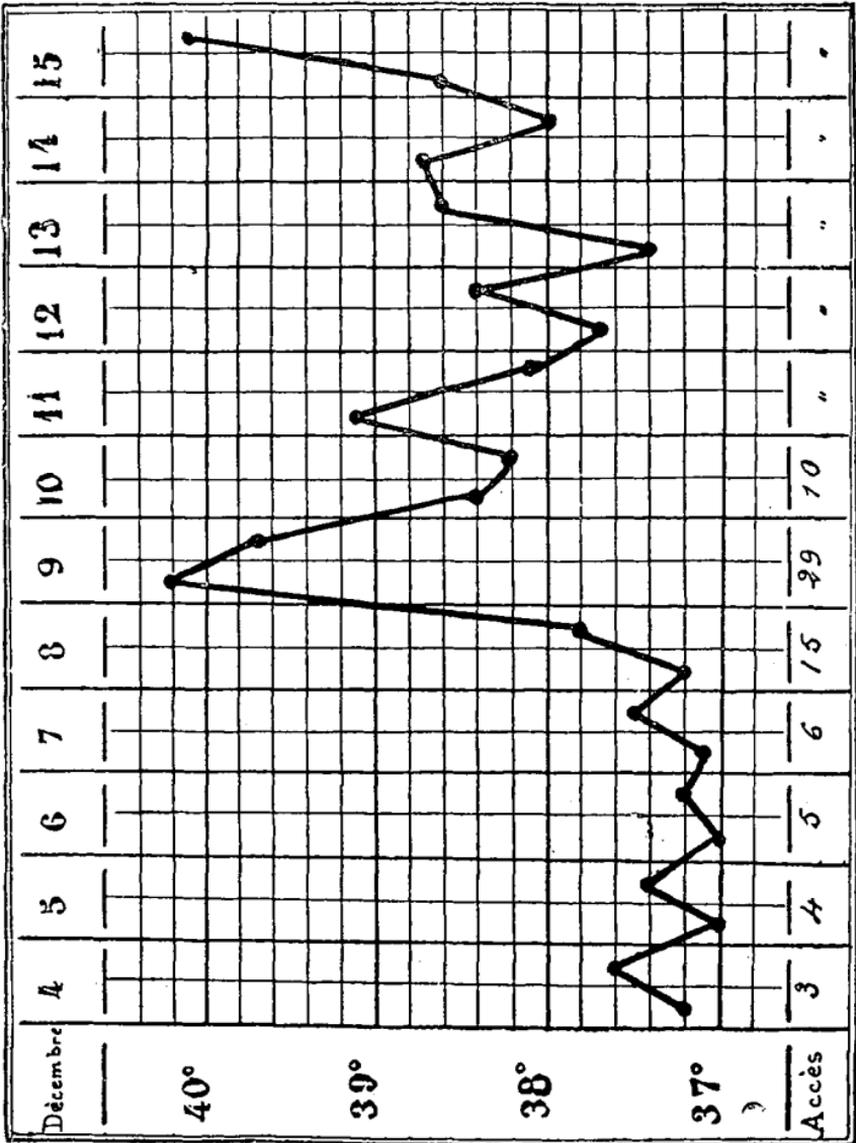


Fig. 2.

quelques-uns. Au lieu de s'accompagner d'une élévation de température de quelques dixièmes ou d'un

degré de température, *comme c'est la règle*, le premier accès se termine par un accroissement d'un ou deux degrés, la connaissance ne reparait pas, un second accès apparaît, la température s'élève, l'état de mal est constitué et la mort peut arriver. (Fig. 1). Mais le plus souvent la période convulsive comprend nous le répétons un grand nombre d'accès.

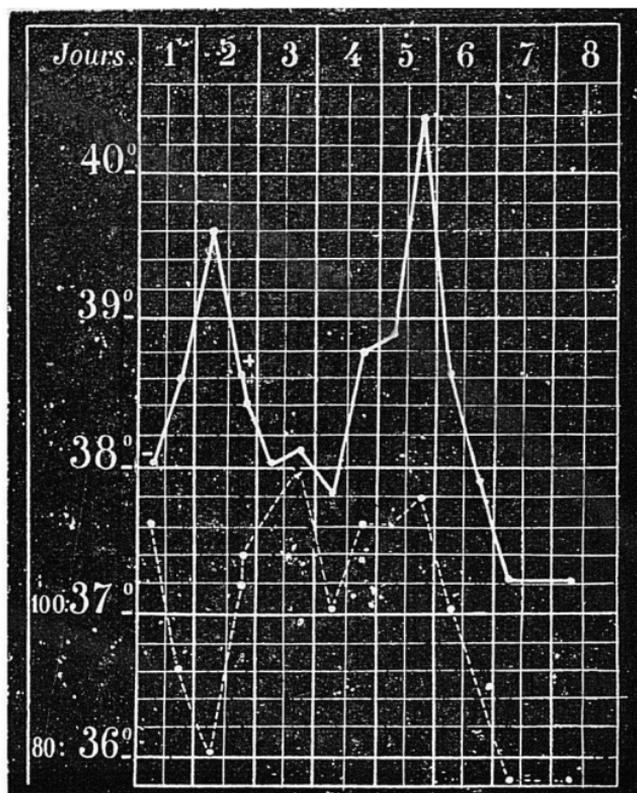


Fig. 3.

Dans d'autres cas, après cette période convulsive, les accès cessent, la connaissance revient, la température s'abaisse. Cette amélioration dure 2 ou 3 jours, alors éclate la *période méningitique* : contractures partielles, roideur de la nuque, injection oculaire, grincement

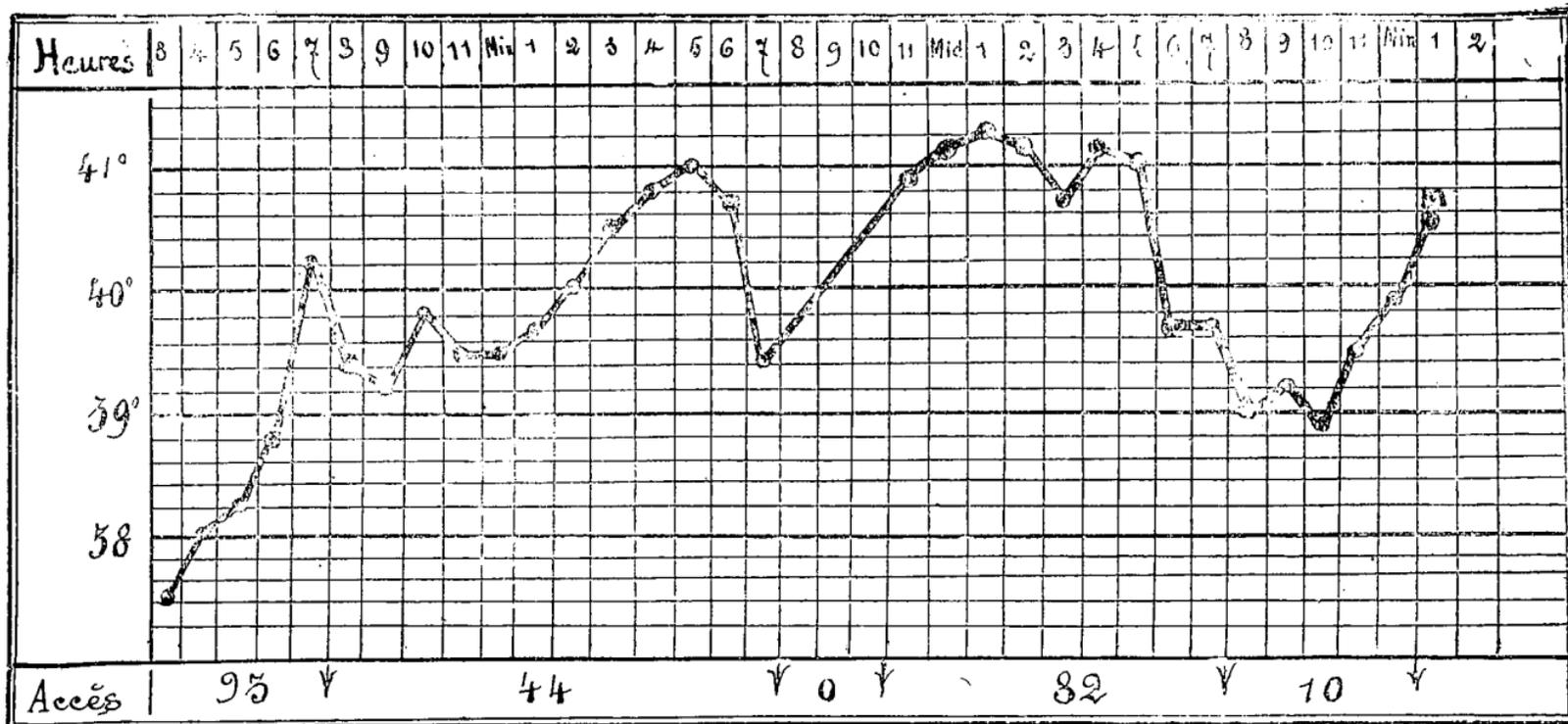


Fig. 4. — Température de Mar....

de dents, raies caractéristiques, etc., la température s'élève de nouveau, ces deux circonstances peuvent se produire : l'état de mal se termine par la mort avec une élévation de la température qui atteint jusqu'à 40° (*Fig. 2*), 41° et même 42°, ou bien tous les symptômes se dissipent progressivement, la température redevient normale (*Fig. 3*).

Le traitement varie. Naturellement on a recours aux bromures, au bromure de potassium, que nous avons prescrit à la dose de 14 gr., aux polybromures, au bromure de camphre, aux purgatifs, spécialement à l'eau de-vie allemande, aux lavements purgatifs ; au nitrite d'amyle, à l'éther, au chloroforme, au bromure d'éthyle, au sulfate de quinine. Parmi les médicaments externes, citons en tête la saignée et les ventouses sèches contre les phénomènes asphyxiques, les lotions vinaigrées, les sinapismes, les bains sinapisés ; les injections de sérum ne nous ont pas donné de résultats sérieux. Nous préconisons surtout les drastiques, la saignée, les ventouses sèches, la quinine, l'éther prolongé, le chloroforme.

VII. — Cette observation renferme, comme toujours la température pendant les 5 premiers jours de l'admission, les tableaux des accès, des vertiges, les mensurations de la tête, le poids et la taille, de manière à suivre la croissance, le poids des organes, enfin le tableau de la température après le décès.

VIII. — La *figure 4* représente la marche des accès et la marche de la température. Durant les 6 premières heures la malade a eu 139 accès ; sa température s'est élevée à 41°. Ensuite elle a été plusieurs heures sans accès et la température s'est abaissée à 39°4. La mort est survenue après 229 accès. Ici l'état de mal ne s'est composé que d'une période, la période convulsive.

II.

Nouvelle contribution à l'étude de la microcéphalie ;

PAR BOURNEVILLE ET Reine MAUGERET (1).

Nous avons cru utile de communiquer au Congrès de Lille les observations des deux frères Tabour... atteints de *microcéphalie* ; de montrer leurs *photographies* à diverses époques, le *crâne*, le *cerveau* de l'un des deux, de signaler les particularités de l'*implantation des cheveux*, de l'autre. Différentes circonstances ayant empêché la publication de ces deux cas dans les actes du Congrès, notre travail n'en aura que plus d'intérêt.

Ces deux observations s'ajoutent heureusement à celles que nous avons produites dans le passé et dont nous allons redonner les titres : *Deux cas d'imbécillité et d'idiotie dues à la microcéphalie, avec 5 Pl.* (*Compte rendu* de 1881) ; — *Nouvelle contribution à l'étude de la microcéphalie*, par Bourneville et Caméscasse (*Compte rendu* de 1890, p. 112) ; — *Idiotie microcéphalique ; hémiplegie spasmodique infantile ; sclérose atrophique ; tuberculose abdominale*, par Bourneville et Noir (*Compte rendu* de 1892, p. 23) ; — *Idiotie complète symptomatique, microcéphalie*

(1) Communication au Congrès des aliénistes et neurologistes de Lille, août 1906.

congénitale, arrêt de développement des circonvolutions, double craniectomie, par Bourneville, Lombard et Pilliet (Compte rendu de 1895, p. 113); — Idiotie microcéphalique, cerveau pseudo-kystique, par Bourneville et Oberthur (Compte rendu de 1900, p. 81 avec planches); — Contribution à l'étude de la microcéphalie et particulier du traitement médico-pédagogique chez les microcéphanles (Compte rendu de 1900, p. 165); — Idiotie microcéphalique, nanisme, main botte (Compte rendu de 1902, p. 70). — Idiotie congénitale, microcéphalie, synostose partielle, par Bourneville et Reine Maugret (Compte rendu de 1903, p. 87).

OBSERVATION I.

SOMMAIRE. — Père : rien de particulier, fièvre typhoïde en 1887, léger alcoolisme probable. Grand-père paternel n'aurait qu'un poumon (?). — Grand-mère paternelle morte à 59 ans d'une fluxion de poitrine. — Mère : un peu nerveuse, bien portante. Grand-père maternel mort d'une hypertrophie du cœur. — Consanguinité : père et mère cousins-germains. Inégalité d'âge : père plus âgé de 8 ans. — Deux cas de gémellarité dans la famille maternelle. Conception : rien de particulier. — Grossesse : émotion au 6^e mois. — Accouchement : rien de particulier. — Première dent à 4 mois 1/2; dentition complète à 2 ans. — Idiotie complète. — Rougeole à 2 ans 1/2. — A 3 ans 1/2 (1888), stomatite avec 7 accès convulsifs, puis coqueluche. — Tricophytie, de 4 ans 1/2 à 8 ans 1/2. — A 4 ans 1/2, début de la marche. — Rubéole à 6 ans 1/2. — Embarras gastrique fébrile à 7 ans 1/2. — Marche normale vers 9 ans. — Propre à 10 ans. — Oreillons à 16 ans. — Bave. — Balancement antéro-postérieur. — Jamais de convulsions. — En amélioration à divers égards. — Descente tardive des testicules. Disposition particulière des cheveux. — Disparition de l'amélioration.

Tabour.. (Georges), né le 5 septembre 1884, à Châlons-sur-Marne, est entré dans le service le 13 juillet 1887.

Antécédents (*Renseignements fournis par sa mère le 12 août*).

PÈRE, âgé de 31 ans, ouvrier distillateur en liqueurs; grand, fort, bien portant, *sobre* assure-t-on (?); fume peu (0 fr. 05); s'est marié à 28 ans et demi; est de caractère « un peu colère » n'a eu ni migraines, ni céphalalgies, ni névralgies, ni maladies de peau; a eu du rhumatisme dans l'épaule droite, près de l'omoplate, mais pas de rhumatisme aigu; vient d'avoir (janvier 87), la fièvre typhoïde, n'a pas eu de délire. —

[Son *père*, âgé de 60 ans, boulanger, est *sobre*, doux « plutôt bête que méchant »; « il n'aurait qu'un poumon; à la suite d'une maladie, il en aurait rendu un ». — Sa *mère* vient de mourir (1^{er} juin 87), à 59 ans, d'une fluxion de poitrine; avait été boulangère, puis épicière; était *sobre*, faisait bon ménage, n'avait pas eu d'accidents nerveux. — Son *grand-père paternel*, boulanger, est mort elle ne sait de quoi. Sa *grand'mère paternelle* est morte de vieillesse à 88 ans; n'était ni paralytique ni démente. — Son *grand-père maternel* est mort elle ne sait de quoi. Sa *grand'mère maternelle*, morte à l'hospice de Châlons-sur-Marne, était en enfance, on avait parlé même de la placer dans un asile d'aliénés. Pas de frères; mais une *sœur* qui est bien portante, ainsi que son fils, âgé de 3 ans; ni l'un ni l'autre n'ont eu de convulsions. — Dans la famille, pas d'aliénés, pas d'épileptiques, pas de paralytiques; ni difformités ni tics; pas de suicidés, pas de criminels, pas de débauchés (cependant la mère du père de l'enfant « n'aurait pas toujours eu une conduite régulière et aurait beaucoup fait parler d'elle au commencement de son mariage » mais son inconduite aurait peu duré.)

MÈRE, âgée de 23 ans, ménagère, auparavant demoiselle de magasin dans la pâtisserie; est de physionomie ordinaire, plutôt agréable, blond châtain (l'enfant ressemble plutôt à son père qu'à elle); est bien portante, n'a eu ni migraines ni céphalalgies, ni névralgies, ni attaques de nerfs, ni syncopes, pas de convulsions de l'enfance (non plus que son mari); est un peu nerveuse, « colère, mais c'est vite passé, je n'ai pas de rancune ».

[Son *père*, mort d'une hypertrophie du cœur à 62 ans, était *sobre* et n'avait pas eu d'accidents nerveux. — Sa *mère* est bien portante et n'a pas non plus d'accidents nerveux. — Pas de renseignements sur ses *grands-parents paternels*. — Son *grand-père maternel* était le *grand-père paternel* du père de l'enfant; boulanger, mort elle ne sait de quoi. Sa *grand-*

mère maternelle, מרת אבי, la vicillesse à 88 ans, était très forte. — Un frère, âgé de 28 ans, célibataire, bien portant; il aurait eu dans son enfance des *convulsions* causées par les vers. — Deux sœurs : l'une jumelle de la mère de l'enfant, est bien portante, n'a pas d'enfants; l'autre, âgée de 26 ans, est également en bonne santé, mais anémique, elle a une fille qui se porte bien; les unes et les autres n'ont pas de convulsions, — Dans la famille, pas d'aliénés, ni d'épileptiques, ni d'idiots, ni de difformes, ni de criminels, etc., etc.; pas de microcéphale (non plus que dans la famille du père).]

Consanguinité : le père et la mère sont cousins-germains (le grand-père paternel du père de l'enfant étant aussi le grand-père maternel de la mère de l'enfant; autrement dit, le grand-père paternel et la grand-mère maternelle de l'enfant étaient frère et sœur).

Inégalité d'âge de 8 ans, le père étant le plus âgé. — Deux cas de *gémellarité* dans la famille de la mère : la mère elle-même a une sœur jumelle; et la sœur de sa mère a eu deux jumeaux. Pas de *gémellarité* dans la famille du père.

Deux enfants : 1^o notre malade; — 2^o un garçon, âgé d'un an (né le 25 juillet 86); bien portant; n'a pas eu de convulsions; « il comprend tout, mais ne marche pas encore tout seul, il n'a pas du tout la même forme de tête que mon premier enfant. »

Notre malade. — Lors de la *conception*, qui eut lieu dans les premiers jours du mariage, le père et la mère étaient tous deux bien portants; la mère avait ses règles lors du mariage. — La *grossesse* fut bonne; pas d'œdème, ni d'attaques de nerfs; pas d'alcoolisme; pas de traumatismes; mais une *émotion* au sixième mois (alors que son mari était à se baigner dans la Marne, elle entendit crier qu'on venait de retirer deux noyés, elle accourut, devint pâle, tremblante et resta ainsi un quart d'heure, mais elle n'eut pas de syncope, et se remit aussitôt qu'elle vit son mari. — L'*accouchement* eut lieu à terme; il fut naturel, et sans anesthésie. — A la *naissance*, la sage-femme dit que l'enfant était resté un peu trop longtemps au passage et qu'il était un peu bleu, mais elle ne l'aurait pas frictionné. La tête, au dire de la mère, était toute petite, et avait la même forme qu'elle a aujourd'hui.

Il fut élevé au sein par sa mère jusqu'à 10 mois; il prenait

bien le sein, et même avec avidité. Son sommeil était bon ; il ne faisait pas de rêve la nuit, même dans les premiers temps. Il eut sa *première dent* à 4 mois $1/2$; les autres poussèrent vite, et sans difficulté ; à un an, il en avait 12 ; dentition complète à 2 ans. « Je n'ai pas pu voir ses fontanelles comme à un autre enfant, dit la mère, il m'a toujours semblé que c'était fermé? » Il n'a jamais marché, ni pu se soutenir sur ses jambes. Il n'a commencé à saisir les objets qu'à 18 mois ; il ne sait rien porter à sa bouche, il prend un objet et le serre, mais c'est tout. Il n'a jamais été propre ; on a bien essayé de le mettre sur le vase, mais comme il se mettait en colère et devenait tout bleu, on y a renoncé. Il est, d'ailleurs, sujet à la colère dès qu'on le contrarie. Sa mère voyait bien qu'il n'avait pas toute son intelligence, mais comme c'était son premier enfant, « Je savais pas bien, dit-elle, et je ne m'en suis bien aperçue que vers 10 mois ; il regardait toujours en l'air, ne nous reconnaissait ni l'un ni l'autre, ne savait rien tenir dans ses mains. » C'est à 18 mois seulement qu'il a commencé à se servir un peu de ses mains. Mais il n'a jamais reconnu personne, pas même sa mère. Il a toujours beaucoup bavé. Il a fréquemment un balancement antéro-postérieur du tronc, et aussi une fréquente agitation des doigts, qu'il ouvre, referme, écarte. Pas de grimaces, ni de grincements de dents, ni de succion des doigts, de la langue ou du linge. Pas d'onanisme. Il a toujours été vorace ; mais pas de salacité, ni de rumination. Pas de vomissements. Constipation habituelle (2 ou 3 jours). Pas d'hémorrhoides. Rougeole à 2 ans $1/2$. A été vacciné, mais le vaccin n'a pas pris. Il n'a pas eu d'autres maladies, ni coqueluche, ni diphtérie, ni bronchite, etc.. Pas non plus de croûtes dans les cheveux, ni d'otite, ni d'ophtalmie, ni de dartres mais il a eu des engelures aux mains. Il n'a jamais subi aucun traumatisme. *Il n'a jamais eu de convulsions.* — Les parents se sont décidés à le placer parce qu'ils ne peuvent pas le soigner convenablement chez eux.

État de l'enfant à l'entrée. — Son *poids* est de 9 kg. 800 ; Sa *taille*, de 0^m,85. L'examen de la force musculaire au dynamomètre est impossible. Il ne se tient pas seul debout, mais le peut quand il est soutenu sous les bras ; alors, il avance les pieds et jette les jambes par secousses. Il tient son pain à la main et le porte à la bouche ; il peut saisir une cuillère mais ne sait pas s'en servir. — *Traitement* : exercices de marche, 2 bains salés par semaine, sirop d'iodure de fer, douches.

Etat actuel, (18 juillet 1887). — La tête est petite, couverte de cheveux blonds assez fournis. Le crâne, *microcéphale*, présente une dépression sus-orbitaire assez marquée. Les cheveux offrent une disposition spéciale sur laquelle nous reviendrons plus loin. (Fig. 5).

Les yeux ont un iris brun foncé, des pupilles égales; des sourcils blonds assez fournis, des cils bruns, longs à la paupière supérieure. Très léger *strabisme* interne gauche. L'enfant voit bien, mais ne distingue pas les couleurs, lesquelles cependant attirent vivement son attention. — Nez droit, symétrique, à racine bien développée; l'enfant ne perçoit pas les odeurs. — Bouche petite, lèvres minces, dents blanches bien implantées, voûte palatine assez large, peu profonde. L'enfant ne paraît pas apprécier les bonnes et les mauvaises saveurs, l'infirmière affirme cependant qu'il manifeste sa joie lorsqu'on lui offre des gâteaux. — Menton un peu fuyant. *Oreilles* symétriques, de taille moyenne, bien ourlées, à lobule peu développé mais non adhérent; ouïe normale. La face est dans l'ensemble plus large à la partie inférieure qu'à la partie supérieure. — Thorax assez bien développé; peau fine mais marbrée.

Membres supérieurs symétriques, peu développés les mains et les poignets sont froids et violacés. L'enfant sait prendre les objets et porter les aliments à sa bouche; il sait aussi prendre sa timbale, mais il ne sait pas se servir ni de cuillère ni de fourchette. — *Membres inférieurs* relativement aussi peu développés que les membres inférieurs; les pieds sont comme les mains, violacés et froids. L'enfant ne sait pas marcher seul, ni se tenir debout contre une chaise, mais il peut marcher quand on le soutient. — En ce qui concerne les *organes génitaux*, les bourses sont assez bien développées, mais les testicules n'y sont pas descendus; la verge a une longueur de 4 cent., une circonférence de 4 cent.; le prépuce est long, le gland découvrable, le méat normal; pas d'onanisme.

Les fonctions de digestion sont normales; mastication bonne, pas de vomissements, selles régulières; mais l'enfant ne sait pas manger seul. Gâtisme complet. — *Respiration et circulation* régulières. — Sensibilité générale normale. Parole nulle. L'attention est facile à fixer. L'enfant s'amuse tout seul, rit; il pleure seulement quand on est trop longtemps sans s'occuper de lui ou qu'on refuse de le porter. Il n'a pas de tics.

Examen de la dentition : dentition de lait complète ; dents saines, bien implantées, légèrement obliques en avant à la mâchoire supérieure ; maxillaires bien développés.

Traitement : exercer l'enfant à la marche, 2 bains salés par semaine, frictions sur les membres avec du vin aromatique ; exercer les jointures ; sirop d'iodure de fer.

1887. 6 septembre. — L'enfant marche mieux que lors de son entrée ; il marche tenu sous les aisselles, en avançant assez bien ses pieds ; il marche seul dans le chariot. — Il se tient à peu près à table. — 13 décembre. — Vaccination. Résultat négatif.

1888. 14 janvier. — L'enfant, qui ne mange pas depuis quelques jours, entre à l'infirmerie ; il a de la stomatite ulcéro-membraneuse, toussé beaucoup, crache quelquefois des filets de sang, a perdu ses cheveux. *Traitement* : colutoire au chlorate de potasse, teinture d'iode en badigeonnage, poudre de viande, Todd ; huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer, bains salés. — Nuit du 15 au 16 janvier, un accès convulsif ; un second accès, le 16.

18 février. — Cinq petits accès convulsifs, coup sur coup portant sur les membres supérieurs et inférieurs, avec légère torsion de la bouche mais pas de perte de connaissance. L'enfant sort de l'infirmerie le 25 février.

6 mars. — Il entre à l'isolement pour la coqueluche. Sa température jusqu'au 29, ne dépasse pas 38°,4 ; du 29 au 5 avril, elle monte plusieurs fois à près de 39°, avec inappétence, et état général touché ; et enfin se maintient à 37°. Dès le 30 avril, amélioration notable, état général meilleur. L'enfant sort de l'isolement le 31 mai.

23 juin. — Il rentre à l'infirmerie pour une broncho-pneumonie au début ; T. 40° ; dès le 28, amélioration. Le 7 juillet, exeat.

3 novembre. — Entre à l'infirmerie pour un léger ictère ; en sort, guéri, le 8.

1889. — Le 2 janvier, entre à l'isolement, pour la teigne : plaque de la grandeur d'une pièce de 2 francs au niveau de l'occiput ; application de la pommade au naphтол.

18 janvier. — L'enfant commence à marcher.

6 février. — Teigne très étendue du cuir chevelu. Épilation, coupe des cheveux, lavage au savon noir et au sublimé,

puis continuation de la pommade au naphthol. — 13 février : l'herpès tonsurant a gagné la partie supérieure du cou, à gauche, où il existe trois grandes plaques; application de teinture d'iode. — 20 février. Incision d'un abcès de la grosseur d'une noisette, ayant apparu sur une plaque après une épilation. — 24 février. Petits furoncles sur la nuque.

Mars. — Amélioration notable de la teigne : croûtes au niveau de l'occiput; deux plaques encore rosées, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, l'une d'elles ne présentant pas de cheveux, et l'autre quelques rares cheveux adhérents derrière la tête, quelques squames disséminées et des cheveux cassants.

18 juin. — Vomissements et diarrhée: sous-nitrate de bismuth et diascordium, 4 grammes. — 27 septembre, guérison des ulcérations buccales.

25 octobre. — Organes génitaux et système pileux : corps glabre; testicules de la grosseur d'un pois; verge, longueur et circonférence 4 cm., gland découvrable.

1890. — 10 mars : l'enfant dont la teigne semble disparue, part de l'isolement; mais elle reparait, et il y rentre le 21.

27 juin. — Organes génitaux et système pileux : corps et pubis glabres. Verge 4 cm., prépuce court, gland découvrable, méat normal, testicules égaux et du volume d'un petit haricot, anus normal. — La mère trouve que l'enfant a fait des progrès : ses mouvements sont moins raides, il se tient debout a un peu plus de connaissance et répond à son nom. — Traitement : huile de foie de morue, sirop d'iode de fer, 3 bains salés; continuer les exercices de la marche, de plus exercices des jointures.

1^{er} août. — Au palper, il semble qu'on sente sur la tête de l'enfant une dépression, une sorte de rainure au niveau de la suture fronto-pariétale.

1891. — 24 juin. L'enfant entre à l'isolement pour la rougeole; éruption très marquée au visage, à peine sur le corps, coryza intense, ni larmolement ni signes de bronchite; il n'est pas abattu, la température est normale, l'état général bon. Le soir, la température atteint 38°. Les jours suivants, elle redescend à la normale. Dès le surlendemain, l'éruption a complètement disparu. Aucune complication, ni toux, ni diarrhée, ni otite. L'alimentation est reprise le 30. Le 6 juillet, retour au pavillon des teigneux.

1892. 7 mars. — Tête dans un bon état de propreté, mais lésions nettes de tricophytie derrière l'oreille droite et au sommet de la tête, lésions vérifiées du reste par l'examen microscopique. Traitement : solution nos. 2, et pommade salicylée. — 2 juin. L'enfant se plaint beaucoup, la température est de 40°,3; aucun symptôme pulmonaire. Le lendemain, même température, ventre ballonné, légère diarrhée; le 4, diarrhée abondante, la fièvre continue. Le 7, retour à la normale de la température qui pendant quatre jours s'était maintenue aux environs de 40°; plus de diarrhée. Le traitement avait été : sous-nitrate de bismuth, sirop diacode et de tolu Il s'agissait d'un embarras gastro-intestinal.

24 juillet. — Organes génitaux et système pileux : visage, thorax, membres, aisselles, pénis, glabres; verge, longueur 6 cent. 5, circonférence 5 cent.; gland découvert; testicules à l'orifice externe de l'anneau, égaux, du volume d'un gros haricot; léger intertrigo de la région anale, dû au gâtisme. Le poids de l'enfant est actuellement de 20 kgr., sa taille de 0 m. 97.

1893. Janvier. — Etat assez satisfaisant de la tête de l'enfant, qui fait espérer une guérison prochaine, mais elle est difficile à obtenir complète à cause des frottements multipliés qu'il faut faire au cuir chevelu; depuis 2 mois, lotions chaudes de sublimé au 1/1000. — Le 2 février, guérison complète.

17 juin : corps entièrement glabre; testicules de la grosseur d'un haricot, au niveau de l'anneau inguinal externe; verge, 6 cent. 5 de circonférence, 5 cent. de longueur; anus normal. — 29 juillet : l'enfant marche seul; poids 20 kgr., taille 1^m09.

1894. Janvier. — Corps glabre, verge de 6 cent. 5 de longueur, de 5 cent. de circonférence, prépuce long, gland découvrable, testicules à l'anneau externe, de la grosseur d'un œuf de merle. — 23 juillet : l'enfant marche, il est propre, il commence à faire la petite gymnastique. Exercices de la parole. Poids 21 kgr. 900. Taille, 1^m14. — Décembre : poids, 24 kgr. 950. Taille, 1^m18.

1895. 4 avril. — On commence l'hydrothérapie. — Juillet : corps glabre; verge 6 cent. de longueur, 6 cent. 5 de circonférence, prépuce couvrant le gland; testicule gauche à l'anneau, de la grosseur d'un œuf de merle, testicule droit imperceptible; anus normal.

1896. *Juillet*. — On continue les douches. Organes génitaux : visage et corps glabres ; verge 6 cent. de longueur, 5 cent. 5 de circonférence, prépuce très large, testicules de la grosseur d'un œuf de pigeon, anus normal.

1897. *Janvier*. — Reprendre les douches en avril. — *Juillet* ; corps et visage glabres ; verge, longueur 5 cent. 5, circonférence 5 cent. ; testicules gros comme un œuf de merle. L'enfant entre à l'infirmerie, pour une *tuméfaction* située à la partie postérieure du cou, à droite de la ligne médiane ; elle a une hauteur de 10 cm., compris entre la partie inférieure du cou et une ligne horizontale passant par le bord supérieur de l'oreille, son diamètre transversal va de la ligne médiane au sillon auriculaire postérieur ; pas de fluctuation, mais un empatement de toute la région ; température, 39° 3. Cet adéno-phlegmon, qui n'existerait que depuis 24 heures, semble avoir pour point de départ une écorchure, recouverte d'une croûte jaunâtre, qui est située sur la face interne du pavillon de l'oreille. Pansement humide, antisepsie de la petite plaie auriculaire. Cinq jours après, l'enfant est guéri, mais il reste une légère tuméfaction, d'ailleurs indolente.

1898. — Rien de spécial à noter. Le même traitement est continué...

1900. *Mai*. — Poils follets sur le pubis et les quatre membres, corps glabres partout ailleurs ; verge, 5 cent. de longueur et de circonférence ; testicules descendus dans les bourses, du volume d'une grosse olive. — 31 *Décembre* : L'enfant entre à l'isolement pour les oreillons, température ne dépassant pas 37° 8 ; souvent au dessous de 37° ; guéri le 16 janvier.

1901. *Juillet*. — Visage, thorax, membres supérieurs et inférieurs, glabre ; verge, 4 cent. de longueur sur 5 cent. de circonférence ; gland recouvert, impossible à découvrir ; testicules de la grosseur d'un œuf de serin ; anus normal. — Le malade est, depuis un an déjà, considérablement amélioré : il n'a plus de gâtisme, n'a plus le tic de se balancer, mange seul, sait prononcer quelques mots usuels et sait même prendre part à quelques petits soins du ménage.

Tab... est passé le 2 janvier 1906 à la 5^e 1^{re} dans le service des adultes Quand il était dans la section des enfants, on

s'occupait encore un peu de lui. Il était levé toute la journée, se promenait dehors; maintenant il reste couché tout le temps. Il mangeait tout seul, maintenant il faut le faire manger. Le tronc est fortement penché en avant, les cuisses fléchies, les bras sont en anse avec un peu de contracture surtout à gauche. En résumé, il est en déchéance; le peu qu'on avait pu lui apprendre a disparu.

Voici quelques détails sur sa *puberté*. Les bourses sont contractées. Le testicule droit est de la dimension d'un œuf de pigeon. Le testicule gauche remonte dans l'anneau d'où on le fait descendre assez facilement, il est environ moitié moins gros que le droit. La verge a 12 centimètres de longueur et 7 centimètres de circonférence. Le méat urinaire est large, mais il présente au-dessus de lui un espèce de trou borgne séparé du véritable méat par une sorte de bride.

Lèvre supérieure avec une petite moustache fine et blonde, large à peine d'un centimètre, se continuant vers le bas avec les poils du menton, dont les pointes présentent des poils roux formant une espèce d'ilôt de 4 cent. sur 4 cent.; ces deux ilôts sont séparés par une bande de peau où il y a quelques poils. Petite mouche de poils châtains roux, courts. Quelques poils au-dessous du bord inférieur du maxillaire des deux côtés remontant jusqu'aux cheveux. Poils abondants sous les aisselles (10 cent. sur 3 cent.). — Le thorax est glabre. Léger duvet sur les bras et un peu plus sur les avant-bras. Poils longs, roux, sur le pénis (14 cm. sur 3 cm.) assez abondants sur la partie inférieure, assez rares sur la partie supérieure. Poils assez fournis sur la face antéro-externe des cuisses, abondants sur la face postérieure ainsi que sur tout le pourtour des jambes. Poils assez fournis sur les fesses, de chaque côté du périnée et de l'anus.

Les pieds et les mains sont un peu cyanosés. La cyanose est très prononcée aux mains et aux avant-bras. Pouls 80 petit, régulier. Il existe à droite, en arrière du maxillaire inférieur, entre l'oreille et l'angle de la mâchoire, d'une part, l'oreille et le bord antérieur du sterno-mastoïdien huit cicatrices de ganglions anciennement suppurés. (*Fig. 6*)

REFLEXIONS. — I. Au point de vue de l'hérédité, nous ne trouvons à noter que la consanguinité (père et mère cousins germains), l'alcoolisme très probable,

quoique peut-être peu marqué du père, et enfin deux cas de gémellarité dans la famille maternelle.

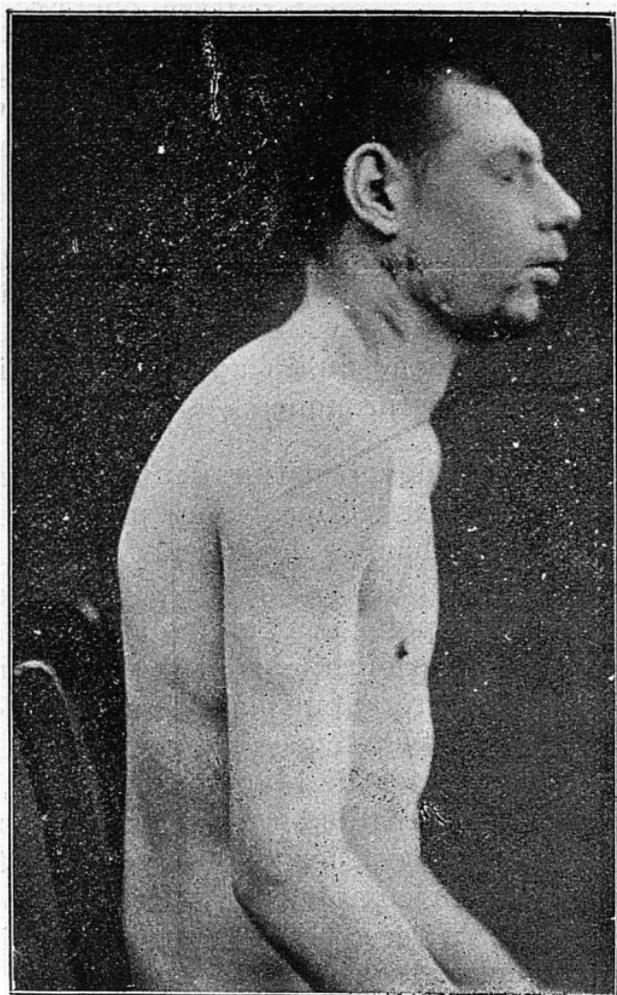


Fig. 5. — Tabour..., cicatrices du cou.

II. La grossesse a été marquée d'une émotion vive au 6^e mois. Les *émotions*, les *impressions maternelles* peuvent jouer, suivant nous, un certain rôle, BOURNEVILLE, *Fondation Vallée*, 1906. 3

à mais condition de se produire dans les premiers de temps la grossesse et d'être accompagnés de symptômes sérieux (perte de connaissance, tremblements, état nerveux, etc.) Tel n'a pas été le cas ici.

III. Cliniquement, l'enfant est un idiot complet, chez lequel seul le traitement médico-pédagogique a pu amener à la longue une amélioration relativement notable mais qui malheureusement a disparu maintenant.

IV. L'enfant qui, à l'entrée, ne savait pas se tenir debout, était gâteux, avait appris à marcher, à manger, à devenir propre, était devenu attentif, résultats assez importants étant donné qu'il s'agissait d'un microcéphale à un degré très prononcé.

IV. Nous croyons devoir parler, dans nos réflexions, de la disposition particulière que présentent les cheveux. Il y a des bandes de cheveux très fournies, ayant l'aspect de crêtes, séparées par des bandes, plus larges, où les poils sont moins abondants. Ces bandes, ou crêtes, plus fournies, vont d'avant en arrière, partant du front, s'arrêtant un peu en avant du vertex; elles sont légèrement sinueuses et presque parallèles. Elles ne sont pas toutes de la même longueur, ont à peu près cinq millimètres de largeur. L'espace, moins velu, qui les sépare est large d'un centimètre et demi environ; ou en compte neuf. Cette disposition des cheveux est très rare; nous en trouvons signalé un exemple dans les *Archives de Neurologie* (2^e série Tome 18, page 481.) Il est dû à M. Nolan. L'article est intitulé : « *Idiotie microcéphalique ; épilepsie ; asymétrie cérébrale ; microgyrie ; cuir chevelu suggestif d'atavisme.* »

« Il s'agit d'un homme de 41 ans, mort d'épilepsie

le 22 décembre 1902. « Son apparence physique, dit l'auteur, aurait réjoui le cœur d'un évolutionniste, car, au premier aspect, il était un spécimen parfait du type simien. Sa face, arrêtée dans sa croissance, était dirigée en avant ; sa figure grossière et ricanante semblait



Fig. 6. — Tabour... (Georges).

sortir d'entre ses grandes oreilles difformes. Le crâne un peu en retrait était enveloppé dans un cuir chevelu mal ajusté, sur lequel les cheveux noirs et raides poussaient en crêtes. Il progressait au moyen d'un

mouvement de côté, conservant son équilibre en étendant ses avant-bras allongés. Il laissait échapper des sons spasmodiques, sans signification, semblables à des grognements. Dans ses habitudes personnelles il était dépravé au plus haut point, montrant un dédain absolu des besoins de la nature. Son appétit vorace était manifestement satisfait par l'ingestion d'une matière quelconque. Il n'y avait rien qui appelât un commentaire spécial sur la nature de ses accès épileptiques, qui étaient fréquents et sévères. Il était sourd et muet. Il ne donnait aucun indice de sens sexuels autre que de tâtonner gauchement dans le voisinage de ses organes génitaux. L'examen relatif à ses facultés mentales avait aussi un résultat négatif. On ne pouvait dire qu'il possédât aucune des facultés intellectuelles sauf au degré le plus rudimentaire.

« Le cuir chevelu, comme il a été déjà indiqué, était anormal, assez flottant sur le crâne; les cheveux, arrangés en crêtes hérissées, courant dans la direction sagittale, arrangement lui donnant l'aspect observé chez quelques carnivores. »

OBSERVATION II.

SOMMAIRE. — Voir l'observation précédente. — *Conception, grossesse, accouchement, rien de particulier.* — 1^{re} dent à 5 mois; dentition complète à 22 mois. — *Crises depuis l'âge de 14 mois.* — *Idiotie complète. Microcéphalie. Micropolyadénie. Bronchite à l'entrée. Rougeole à 3 ans, avec fièvre (40°).* — *Teigne, de 3 ans à 6 ans. Un accès convulsif à 5 ans 1/2. Conjonctivite purulente à 6 ans. Trois accès en un mois à 6 ans 1/2. A 7 ans, oreillons, avec hypothermie jusqu'à 35°,2; après la guérison, température restant entre 36° et 37°.* — *A 8 ans, scarlatine, avec fièvre (jusqu'à 35°,5); à la guérison, température revenant entre 36° et 37°.* — *A 10 ans, cataracte traumatique de l'œil gauche. A 14 ans, cataracte traumatique de l'œil droit, et conjonctivite double. A 14 ans 1/2, amaigrissement, signes*

de tuberculose pulmonaire; température oscillant autour de 37° et plutôt au-dessous. Mort en hypothermie (35°,2), à l'âge de 15 ans.

AUTOPSIE. — *Tuberculose des ganglions trachéo-bronchiques, des plèvres, des deux poumons. Ulcérations tuberculeuses de l'intestin grêle, du cæcum et de la première partie du côlon. Dans le péritoine, un litre de liquide louche et des fausses membranes. Ectopie testiculaire gauche (testicule dans l'anneau inguinal externe). — Os du crâne minces, peu durs, avec nombreuses plaques transparentes. Persistance des sutures, la métopique est seule fermée. Forme irrégulière de l'occipital. Pas de lésions des méninges. Arrêt de développement et malformations des circonvolutions cérébrales.*

Tabour.. (Maurice), né à Saint-Ouen, le 17 février 1888, est entré dans le service le 18 mars 1890, y est décédé le 8 janvier 1903. C'est le troisième enfant.

Antécédents (Renseignements fournis par la mère, 25 juin 1890) — C'est le second frère de Tabour.. (Georges,) entré dans le service le 13 juillet 1887, et actuellement âgé de 5 ans et demi. Les époux Tabour.. ont actuellement 4 enfants. 1° Tabour.. (Georges), 5 ans et demi, notre premier malade; — 2° un garçon âgé de 4 ans (né le 25 juillet 1886), bien portant, n'ayant pas eu de convulsions; il a eu sa première dent vers un an au plus tard; il a parlé assez difficilement et ne parle franchement que depuis 6 mois; actuellement il va à l'asile; sa mère ne peut préciser à quel âge ses fontanelles se sont fermées; — 3° Tabour.. (Maurice,) notre malade actuel, âgé de 2 ans; — 4° un garçon, âgé de 6 semaines qui n'a pas eu de convulsions, sa tête est bien conformée: «je le crois bien portant» dit la mère, et il a la connaissance que les autres n'avaient pas à son âge». — Depuis les premiers renseignements fournis par la mère lors de l'entrée de son premier enfant, aucun fait nouveau ne s'est produit dans la famille.

LE MALADE. — Lors de la *conception*, la mère était bien portante. Le père, employé distillateur, (gagnant 150 francs par mois, non nourri), boit un peu mais ne rentre jamais ivre, et très rarement "lancé"; il prend un madère ou un byrrh avant chaque repas. — La *grossesse* fut bonne: ni coups, ni chutes, ni émotions; pas d'alcoolisme de la mère, ni d'usage

de morphine ou d'opiacés; pas d'œdème, pas d'éclampsie, pas de syncopes. — *Accouchement* : à terme normal, sans anesthésie; 3 heures de grandes douleurs. — *À la naissance*, pas d'asphyxie, pas de cyanose, pas de circulaires autour du cou; l'enfant a crié de suite; mais la mère a remarqué que «sa tête était comme celle du frère aîné».

Il fut élevé au sein par sa mère jusqu'à 6 mois, époque où elle dut le sevrer parce que son lait avait disparu; il fut mis alors au biberon (lait de vache). Première dent à 5 mois; dentition complète à 22 mois. En ce qui concerne la fontanelle antérieure, la mère dit ne l'avoir jamais senti battre. Durant la première année, aucune maladie fébrile, pas d'impétigo; pas de rachitisme, pas de météorisme abdominal, pas de convulsions. En somme, aucune affection aiguë depuis la naissance. Mais depuis l'âge de 14 mois, l'enfant a fréquemment des *espèces de crises*, qui consistent en mouvements de flexion et d'extension du tronc, analogues à des mouvements de salutation (tic de Salaam?); il crie pendant ces mouvements, les bras ne sont pas convulsés, on n'a pas remarqué qu'il perde plutôt ses urines à ce moment-là; ces crises qui durent un quart d'heure environ, surviennent sans cause, et souvent même pendant le sommeil.

L'enfant n'a jamais été propre, ni marché, ni parlé. Il ne reconnaît pas du tout sa mère. Il sait cependant reconnaître lorsqu'on apporte la nourriture, et crie si on ne le sert pas de suite. Sa vue paraît normale, mais il ne fixe jamais son regard.

État de l'enfant à l'entrée. — Poids 9 kg. 100. Taille 0 m. 75. *Phthiriose* du cuir chevelu. Erythème très prononcé des fesses. Un peu d'eczéma de la région occipitale. La dentition de lait est complète. Elle est normale à la mâchoire inférieure. À la mâchoire supérieure, incisive latérale droite en demi-rotation; seconde incisive surnuméraire caniforme, dans le rang; dents blanches, écartées, de bonne qualité. — La *température*, prise les cinq derniers jours, est normale. — Le 26 mars, état gastrique léger, un peu de bronchite; une cuillère de sirop d'ipéca. (*Fig. 5*)

État actuel (30 mars 1890). — Visage pâle, blafard, avec une légère teinte rosée; figure pleine, grasse. Air de santé apparent. Faciès sans expression; air boudeur et grognon, pleureur. — Pas d'émaciation. Peau blanche, glabre sans cic-

trices ni traces de vaccin. Nombreux ganglions, cervicaux, sous-sterno-mastoldiens, axillaires, inguinaux. Cheveux blond-clair, assez abondants, obliquement implantés. Tête ovoïde aplatie latéralement à la région supérieure suivant un triangle dont le sommet correspondrait à la

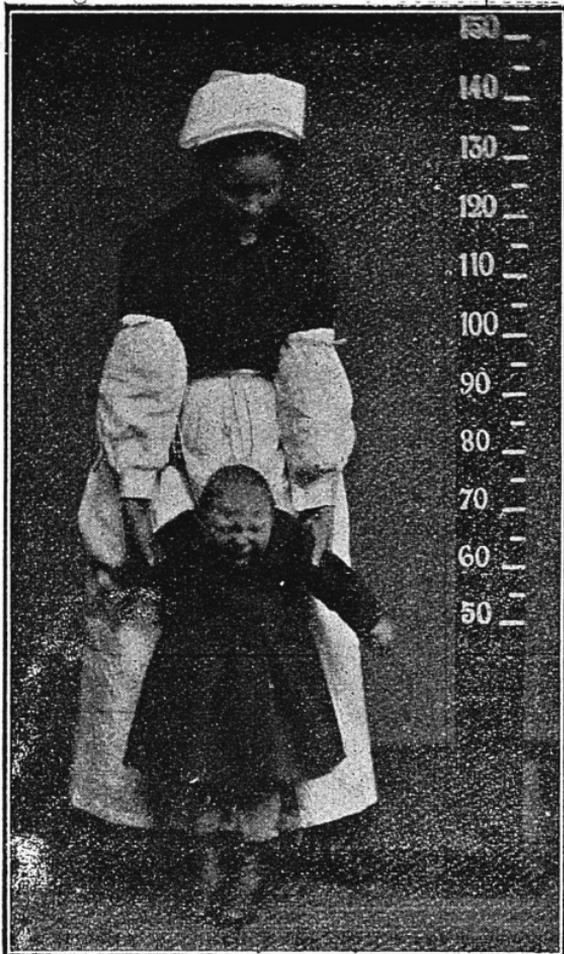


Fig. 7. — Tabour... a l'âge de 2 ans.

région frontale ; augmentant de volume au niveau de la face, pour diminuer de nouveau à la région mentonnière. *Crâne* petit; symétrique, ovoïde; la bosse frontale moyenne, très accentuée, proémine fortement en avant

tandis que deux fossettes latérales répondent aux régions temporales. Il n'y a pas de persistance des fontanelles. — Le *front* très fuyant, oblique en arrière, a une hauteur de 5 cent. — *Face*, presque quadrilatère. Arcades sourcilières proéminentes, avec quelques rares poils blonds, surtout à la partie interne. La paupière supérieure est bouffie, l'inférieure normale; la fente palpébrale est horizontale. Orbites peu profondes. *Yeux* très mobiles en tous sens, sans paralysie, sans exophtalmie; *strabisme* divergent de l'œil droit. Iris gris. Pupilles égales, non dilatées, réagissant à la lumière; accommodation normale. Pas de lésions cornéennes; conjonctives pâles, sans vascularisation anormale. L'examen fonctionnel de l'œil est impossible. — *Nez* rouge, large, aplati, étalé; sillon naso-labial très marqué; pas de bifidité du lobule, la sous-cloison fait défaut; les narines larges, arrondies, regardent directement en bas. L'odorat semble normal. — Pommettes saillantes, symétrique; joues larges et bouffies, rosées. Lèvres minces, l'inférieure plus volumineuse; fente buccale horizontale. Langue, amygdales, voile du palais normaux; palais ogival. *Goût* normal (?). Menton rond, à fossettes latérales. — *Oreilles* grandes, larges, étalées, écartées du crâne, à conque large et profonde, à lobule non-adhérent.

Cou arrondi, court, « dans les épaules » de 24 cent. de circonférence; pas de saillie du corps thyroïde. — *Membres supérieurs* symétriques, arrondis, potelés; mains violacées, presque œdématisées, doigts longs, ongles courts et arrondis. — *Membres inférieurs* normaux, gras aussi, et de musculature proportionnée à l'âge de l'enfant.

Thorax large, gras, à fausses côtes repoussées excentriquement; pas de saillie du sternum, les espaces intercostaux ne se dessinent pas sous la peau. Respiration exagérée, râles muqueux et ronflants de bronchite. Cœur: 152 pulsations à la minute. — *Abdomen* gros, saillant, avec une dépression sous-ombilicale au niveau du pénil, tenant à l'état grasseux des parois; pas de hernie ombilicale. Foie normal. — *Colonne vertébrale* ne présentant pas de déviation. — *Organes génitaux* peu développés: bourses petites, on ne sent les *testicules* ni à leur intérieur, ni dans le canal inguinal; verge courte, 2 cent. 5 de longueur, 2 cent. de circonférence; prépuce assez long, gland découvrable.

La *sensibilité* est normale à la pique, au pincement, à la température. Les réflexes pharyngiens et rotuliens sont normaux. — En somme, l'enfant, dans l'ensemble, rappelle un singe ou un ouistiti; il n'a aucune apparence d'intelligence, est pleurnichard, et pousse constamment un même cri.

La mensuration de la tête donne les résultats suivants :

Circonférence horizontale maxima.....	41 cm.
Demi-circonférence bi-auriculaire.....	27 —
Distance de l'articulation occipito-altoldienne... à la racine du nez.....	27 —
Diamètre autéro-postérieur maximum.....	13 — 2
— bi-auriculaire.....	10 —
— bi-pariétal.....	10 — 9
— bi-frontal.....	8 — 5
Hauteur du front.....	3 — 8

14 avril. — L'enfant, qui pleure beaucoup depuis quelques jours, tousse depuis la veille; pas de fièvre, mais râles ronflants et vibrants disséminés dans la poitrine; légère bronchite; traitement: ipéca. Sort guéri de l'infirmerie, le 23 mai.

Juillet. — 3 bains salés par semaine, exercices des jointures.

Août. — A l'examen de la tête, il semble que les sutures ne soient pas ossifiées?

Octobre. — Vaccination, 3 piqûres sur chaque bras; insuccès.

1891. 20 juin. — Sans qu'on ait noté aucun prodrome, on constate le matin une *éruption rubéolique* généralisée, d'ailleurs peu marquée; mais la température est de 40°, le catarrhe lacrymo-nasal est très intense, il y a une toux fréquente et quinteuse, ne s'accompagnant d'aucun signe d'auscultation; il existe un peu de diarrhée. — 21. La température est descendue au-dessous de 39°, pour subir dès lors une décroissance progressive, l'éruption est plus marquée sur le tronc, et le catarrhe est toujours très intense, mais il n'y a plus ni toux, ni diarrhée. — Les jours suivants, l'éruption pâlit, mais le catarrhe persiste. Aucune complication. Le 25, coryza intense. Le 28, reprise de l'alimentation. — 2 juillet, la guérison est complète. — 5 juillet. L'enfant sort de l'isolement.

1892. Mars. — La *teigne* tondante, que l'enfant présente depuis plus d'un an, est en régression marquée. — 15 juillet, elle s'est encore plus améliorée; lotions au sublimé.

24 juillet. — *Organes génitaux* et système pileux : visage, tronc, membres, aisselles, pénil, glabres ; verge, 5 cent. de longueur sur 4 cent. 5 de circonférence ; *phimosi*s, gland difficilement découvrable ; *cryptorchidie double*. A la région anale, très léger intertrigo dû au gâtisme.

1893. Janvier. — La *teigne*, qui est localisée à la partie

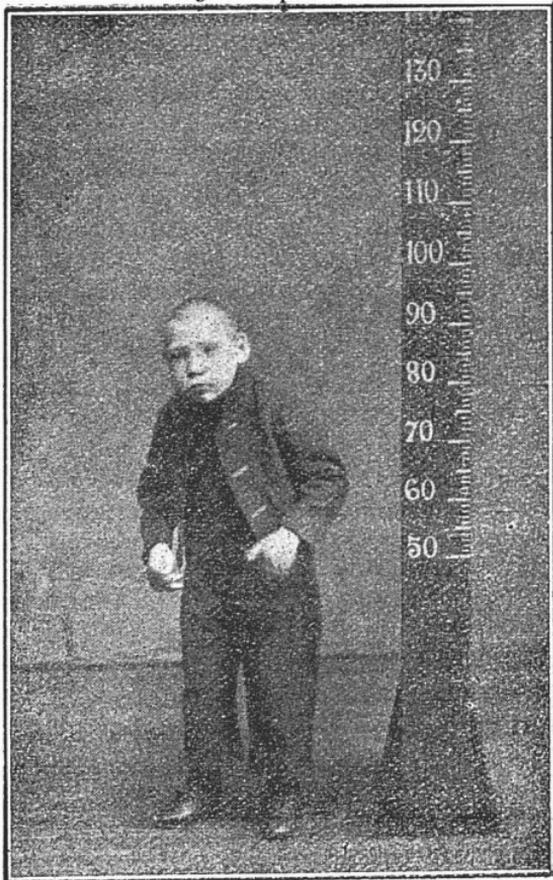


Fig. 8. — Tabour... à 6 ans 1/2, en 1894,

supérieure de la tête, est dans un état très satisfaisant ; lotions chaudes de sublimé au 1/1000. — Mars, juin, même localisation, mais amélioration, même traitement. — Juin, corps glabre ; verge, 5 cent. de longueur sur 4 cent. 5 de circonférence ; *phimosi*s gland découvrable ; léger *épispadi*s ;

cryptorchidie double; région anale normale. — 25 septembre. L'enfant a un accès; il sortait de table lorsque tout à coup il est tombé sur le côté gauche, il a fait quelques petits mouvements, puis une bave sanguinolente s'est écoulée de sa bouche; ses membres n'étaient pas raides, il n'a pas uriné; il a dormi ensuite pendant 10 minutes. Température immédiatement après l'accès et un quart d'heure après, 36° 9; deux heures après, 37°.

1894. Janvier. — Visage, poitrine, aisselles, pénil, complètement glabres; verge, 5 cent. de longueur et de circonférence; prépuce long, phimosis réductible; cryptorchidie double, scrotum peu développé; anus normal. — L'enfant a fait des progrès au point de vue de la marche et de la propreté. Traitement: huile de foie de morue, sirop d'iode de fer, bains salés; hydrothérapie en avril. — 20 avril, les yeux sont congestionnés; bientôt se déclare une conjonctivite purulente; instillation de nitrate d'argent au 1/50; les jours suivants, instillation d'eau blanche. — 29 avril, guérison à peu près complète, l'enfant ouvre facilement les yeux et supporte bien la lumière; les sclérotiques sont encore congestionnées; il n'y a rien eu sur la cornée. — Mai, disparition complète de la teigne. — 15 juin, l'enfant a un accès, mais pas très fort. — 6 juillet, un autre accès. — 15 juillet, nouvel accès (Fig. 8).

1895. Janvier. — Corps, aisselles, pénil, glabres; verge, 9 cent. de longueur sur 5 cent. 5 de circonférence; prépuce long, gland découvrable; les testicules ne sont pas dans les bourses.

29 juin. — L'enfant a les oreillons, sa température est de 35° 9, elle monte à 36° 9 trois jours après, pour redescendre le lendemain jusqu'à 35° 2; puis elle remonte et reste comprise entre 36° et 37°; neuf jours au-dessous de 37°. — 8 juillet, l'enfant sort guéri.

1896. Janvier. — Corps entièrement glabre; verge, longueur 4 cent. 5 sur 6 cent. de circonférence; gland découvert; testicules absents des bourses; anus normal. — 24 avril: l'enfant entre à l'isolement pour la scarlatine: éruption sur la poitrine, le dos, les membres, angine érythémateuse, température 38°, le soir 39°. — Le 26, 39° 5, puis défervescence lente jusqu'au 29 où la desquamation commence. — 1^{er} mai: état général très satisfaisant; la température oscille du 1^{er} au

10, entre 37° et 38°. A partir du 10, elle se maintient entre 36° et 37° ne dépassant 37°, que deux fois. Le 18, la desquamation est à peu près terminée. Le 3 juin, l'enfant sort guéri. — Le même traitement est toujours continué : huile de foie de morue, sirop d'iode de fer, bains salés, douches.

1897. Janvier — Visage et corps entièrement glabres ; verge longueur 5 cent. 5 sur 6 cent. de circonférence, le gland est découvrable, les testicules ne sont pas descendus dans les bourses ; anus normal. — Même traitement.

1898. 29 janvier. — On constate une *cataracte de l'œil gauche*.

1899. Janvier. — Corps entièrement glabre ; verge, 5 cent. 5 de longueur sur 6 cent. de circonférence ; pas de testicules dans les bourses, anus normal. — Continuation du même traitement.

1900. — Même traitement : bains salés, douches, huile de foie de morue, sirop d'iode de fer. — Amélioration de plus en plus marquée de l'enfant : actuellement *il marche seul, ne gête plus, se sert de la cuillère et de la fourchette, s'habille et se déshabille seul, prononce beaucoup de mots usuels, exécute les premiers mouvements de gymnastique et commence même à tracer des bâtons sur l'ardoise.*

1901. — Continuation du même traitement. (Fig. 9).

1902. Mai. — La cataracte de l'œil gauche, constatée il y a 4 ans, a augmenté. De plus l'enfant présente actuellement une *cataracte à l'œil droit* qui est d'origine traumatique ; il cogne en effet continuellement ses paupières avec ses poings. En somme double cataracte traumatique, De plus conjonctivite des deux yeux. — Juillet : Corps glabre sauf le pénis et le dos ; verge, 4 cent. 5 de longueur et de circonférence ; *testicules de la grosseur d'un œuf de moineau, le gauche plus petit que le droit.*

25 novembre. — On constate depuis une dizaine de jours un amaigrissement considérable ; cependant l'appétit est resté bon, il n'y a pas troubles digestifs, pas non plus de toux ni aucun symptôme circulatoire, pas de fièvre, mais l'examen de l'appareil respiratoire dénote de la submatité des deux sommets, avec respiration rude et souflante.

15 décembre.— L'amaigrissement continue, mais il n'y a pas d'autres troubles fonctionnels. L'examen physique ne décèle pas d'autres signes qu'une respiration rude, soufflante. Mais l'auscultation ne peut en réalité fournir de renseignements très précis, l'enfant ne sachant pas respirer. La température oscille autour de 37°. La tension artérielle et le

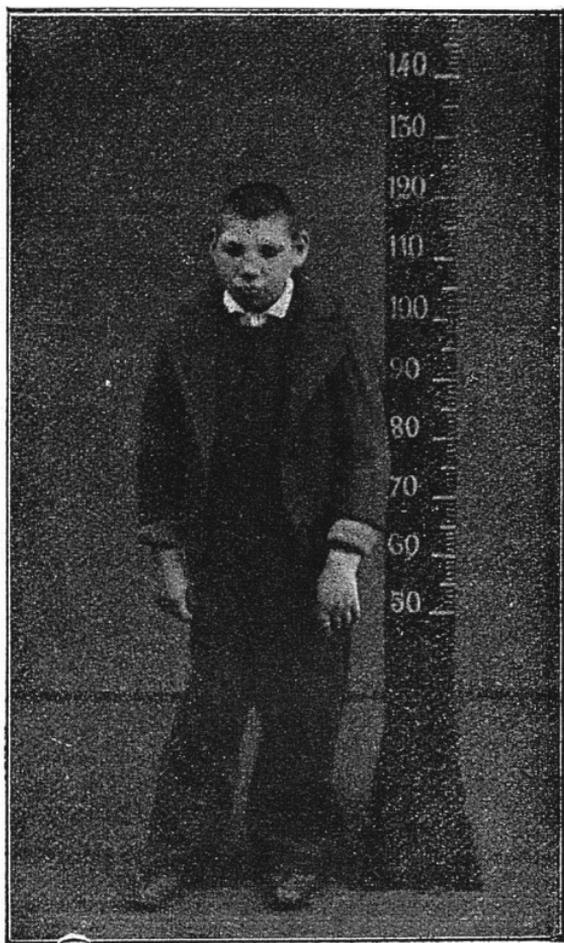


Fig. 9. — Tabour... à 13 ans, en 1901.

pouls sont normaux. L'examen des urines est négatif. (Fig. 10, Fig. 11, Fig. 12).

1903. 7 janvier. — L'amaigrissement est considérable; l'enfant qui, au début de sa maladie, à la fin de novembre,

pesait 21 kg. 300, ne pèse plus actuellement que 20 kg. 200. Son facies est pâle, tiré. Il est dans un état marqué de cachexie. Il avait jusqu'ici toujours mangé du même appétit, mais depuis trois jours il ne prend plus que du lait. Sa température, qui depuis cinq jours est restée constamment au-dessous de 37°, est descendue hier à 35°, 5. Elle est aujourd'hui de

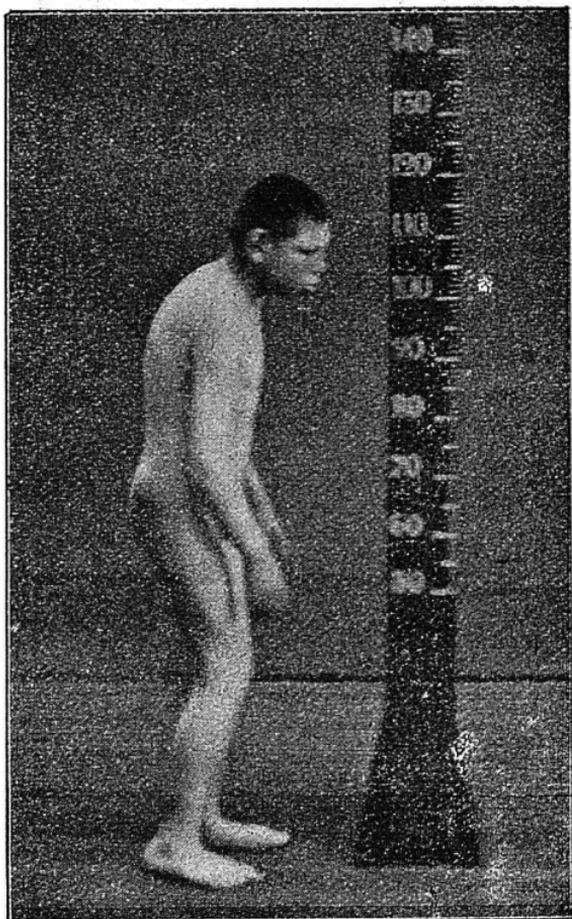


Fig. 10. — Tabour... en 1902.

35° 6 et 35° 2. Le pouls est très petit, 102 pulsations à la minute. L'auscultation du poumon ne fait pas entendre autre chose qu'un râle trachéal. — Décès, le 8 janvier, à 2 heures du matin. Poids après le décès : 20 k.,3.

Autopsie, faite le 9 janvier à 10 h. du matin, soit 32 heures après le décès.

Cou. — Corps thyroïde normal, un peu volumineux. — Thymus inappréciable.

THORAX — Ganglions trachéo-bronchiques gros, la plupart

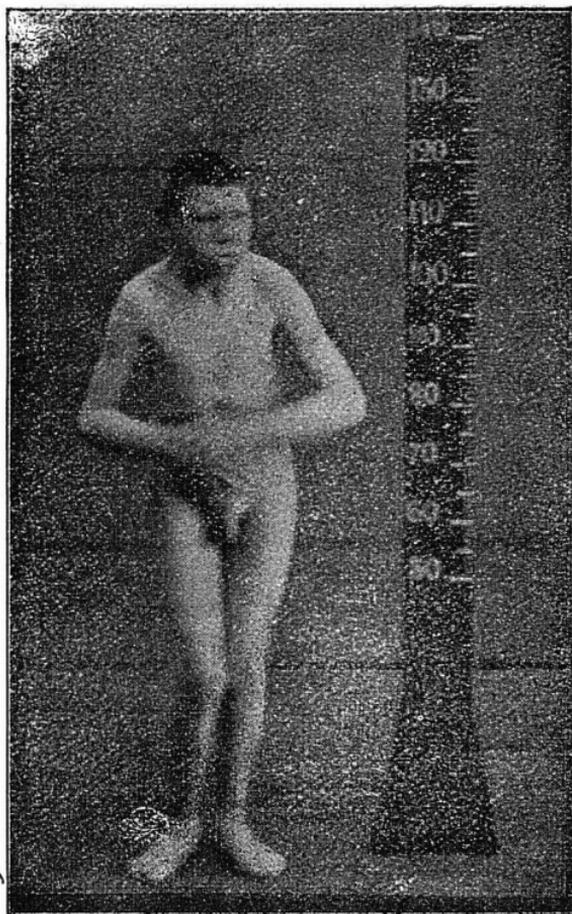


Fig. 11. — Tabour... en 1902.

tuberculeux. — Les deux poumons et les plèvres sont adhérentes au niveau du sommet; on trouve dans cette région quelques granulations sur la plèvre pariétale; dans le reste de la cavité pleurale, pas de lésions apparentes. — Le sommet

des deux poumons est transformé en une *masse caséuse* cette masse est plus étendue dans le poumon droit. Les lobes inférieurs des deux poumons sont à peu près intacts. — Le *cœur* est plutôt petit; il ne présente pas d'anomalies, pas de persistance du trou de Botal. Pas de lésions des valvules. Rien à noter en ce qui concerne le péricarde. La disposition

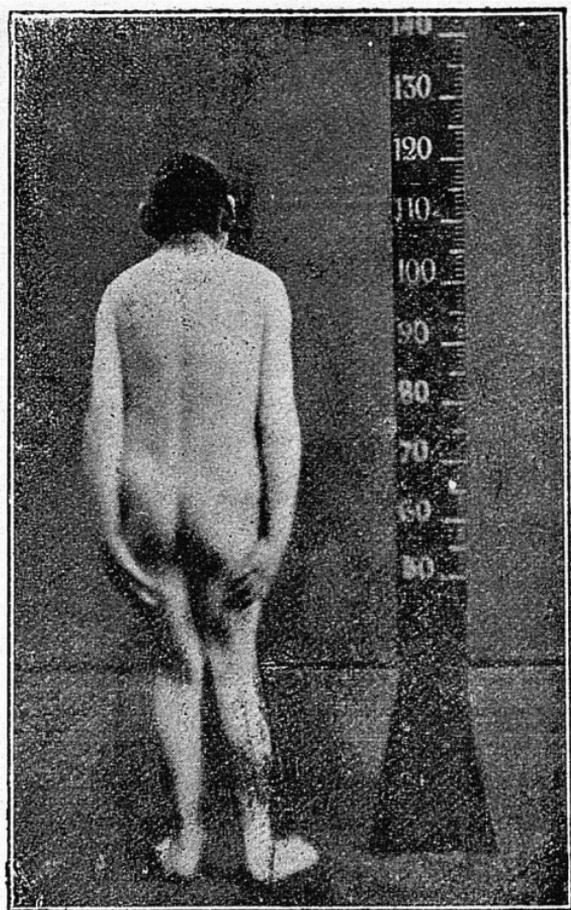


Fig. 12. — Tabour... en 1902.

des gros vaisseaux de la base est normale. Pas de lésions de l'aorte.

ABDOMEN. — *Foie* : présentant un commencement de dégénérescence graisseuse, pas de tubercules. — *Rate*, de volume

normal, sans rien de particulier. — *Œsophage* et *estomac* normaux. — *L'intestin grêle* est rouge et congestionné au niveau de son bord mésentérique. En le sectionnant, on trouve, sur une étendue de 50 cm., avant sa terminaison, quatre ulcérations, qui sont allongées dans le sens transversal. Leurs bords sont décollés, surélevés, et présentent un piqueté rougeâtre et quelques fines *granulations*. Leur centre est noirâtre, le fond en est très mince; à ce niveau la paroi intestinale est réduite à la moitié de son épaisseur. Sur la face péritonéale de l'intestin, les *ulcérations* se traduisent par des taches lenticulaires, allongées dans le sens transversal et d'un rouge noirâtre; par transparence on voit à leur périphérie des tâches blanchâtres et des points très amincis. — Des *ulcérations* semblables se rencontrent également dans le *cæcum*, au nombre de 5 ou 6, et dans la première partie du *gros intestin*. Celui-ci est dans son ensemble de couleur normale. Le *rectum* ne présente rien de particulier. — La *cavité péritonéale* renferme un litre environ d'un liquide louche, de couleur chocolat, dans lequel flottent quelques membranes. — Les *reins*, un peu blanchâtres, se décortiquent bien, et ne présentent pas de tubercules. — Les *capsules surrénales* ne contiennent pas non plus de tubercules et sont d'apparence saine. — *Vessie* normale. *Prostate* très petite. — Le *testicule droit* est descendu dans les bourses; il est normal, ainsi que l'épididyme, et la vaginale avec ses culs-de-sac. Le *testicule gauche* est dans l'anneau inguinal externe; il est plus petit que le droit; l'épididyme, la vaginale et les culs-de-sac, sont normaux. Il en est de même des canaux déférents et des vaisseaux. Aucune lésion tuberculeuse des organes génitaux, non plus qu'urinaires.

TÊTE. — *Cuir chevelu* épais, sans ecchymose. — *Crâne* petit; de forme irrégulière; la partie droite de l'occipital est comme carrée. Les os du crâne sont très peu épais, et présentent de nombreuses plaques transparentes, persistance des sutures, sauf de la suture métopique, qui est seule formée: les autres sont dentelées, translucides. (Le lendemain, la calotte cranienne est encore toute rouge, et les sutures rosées). — Les fosses orbitaires et temporales paraissent symétriques; la fosse occipitale gauche est comme carrée, ce qui répond à la forme de la calotte. Immédiatement en avant de la suture occipito-pariétale droite, il existe un épaississement de l'os pariétal, formant une sorte de crête arrondie de 5 millimètres

à 1 centimètre. A gauche il y a un rudiment d'épaississement analogue. — La *dure-mère* paraît normale. Granulations de Pacchioni nombreuses, très fines. *Lapie-mère* est légèrement vascularisée; elle n'offre pas de tubercules miliaires. Apophyse crista-galli triangulaire, à bord arrondi. Les nerfs olfactifs sont symétriques. Il paraît d'abord en être de même des nerfs et des bandelettes optiques; toutefois il semblerait que le nerf et la bandelette gauche, (c'est-à-dire du côté de l'œil atteint le premier de cataracte) soient un peu plus grêles. Les *tubercules mamillaires*, les *pédoncules*, paraissent égaux, ils ont leur coloration normale. La *protubérance* est plutôt petite, son sillon est assez prononcé. Les *hémisphères cérébraux* sont petits et laissent à découvert en arrière une partie notable du cervelet. La *glande pituitaire* est volumineuse.

CERVEAU. Ce qui frappe tout d'abord c'est la petitesse des *hémisphères cérébraux* qui restent notablement en retrait par rapport au cervelet dont la moitié postérieure est à découvert.

Il est difficile de donner une description des circonvolutions qui toutes sont malformées. Le *lobe frontal* est assez volumineux; les *lobes pariétaux*, composés surtout d'une frontale et d'une pariétale ascendantes grosses, défigurées, avec un pli de passage large; les *lobes occipitaux* sont tout petits.

Les *sillons* sont très irréguliers et peu profonds. Les deux figures 13 et 14 permettent de se rendre un compte exact de la disposition des circonvolutions. Les *lobes de l'insula* sont tout à fait irréguliers. Lorsqu'on examine le cerveau par sa base on voit que les *nerfs*, le *chiasma*, les *pédoncules cérébraux*, la *protubérance*, le *bulbe* et le *cervelet* sont normaux. Il s'agit là d'un cas de *microcéphalie* avec *arrêt de développement du cerveau* et *malformations des circonvolutions*.

RÉFLEXIONS. — I. — Au point de vue de l'hérédité, voir les réflexions de l'observation précédente.

II. — Il est à remarquer que dans la famille Tabour. le premier et le troisième enfants sont *microcéphales*, alors que le deuxième et le quatrième paraissent normaux, sans qu'on puisse noter rien de par-

ticulier ou de différent pour les uns ou les autres, en ce qui concerne la conception, la grossesse et l'accouchement.

III. — Cliniquement, l'enfant est un *idiot complet*. Il a eu, de plus, des *crises convulsives*, qui ont débuté à 14 mois, ne se sont plus reproduites jusqu'à 5 ans 1/2, puis ont reparu à 5 ans 1/2 (une) et à 6 ans 1/2 (trois). A mentionner aussi l'*hypothermie* habituelle de l'enfant, laquelle n'a fait que s'accroître avec l'âge. Rappelons enfin la *double cataracte traumatique*, due à la *krouomanie*, si fréquente dans l'idiotie.

IV. — L'*autopsie* a décelé de la *tuberculose*, à la fois *pulmonaire* et *intestinale*, qui a été la cause de la mort. — Elle a montré de plus un crâne mince, avec nombreuses plaques transparentes et *persistance des sutures* sans aucune lésion des méninges. Ce fait vient donc s'ajouter à tant d'autres qui ont déjà prouvé, que dans la microcéphalie, contrairement aux idées anciennement admises, ce n'est pas le crâne qui, en subissant une *synostose prématurée*, s'oppose au développement normal du cerveau, mais bien, au contraire, le cerveau qui, en ne se développant pas, n'exerce pas sur le crâne la pression excentrique, cause normale de son accroissement; car ce n'est pas le cerveau qui se moule sur le crâne, mais bien le crâne sur le cerveau. Quant à la cause de ce non-développement du cerveau, elle paraît dans ce cas être de nature congénitale et consister en un simple *arrêt de développement des circonvolutions* avec *malformations* considérables des circonvolutions: on sait que dans toute une autre série de cas elle est d'une nature toute différente et consiste en des lésions pathologiques acquises de l'encéphale.

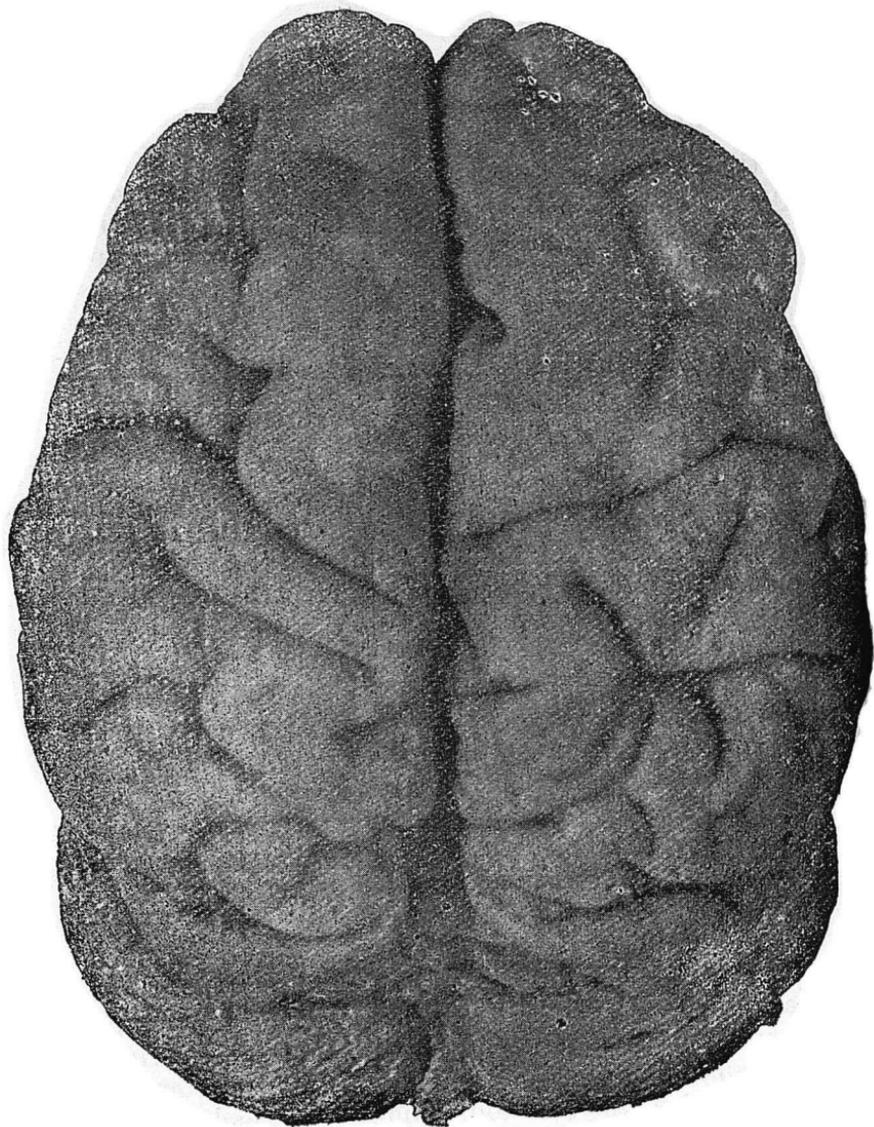


Fig. 13.

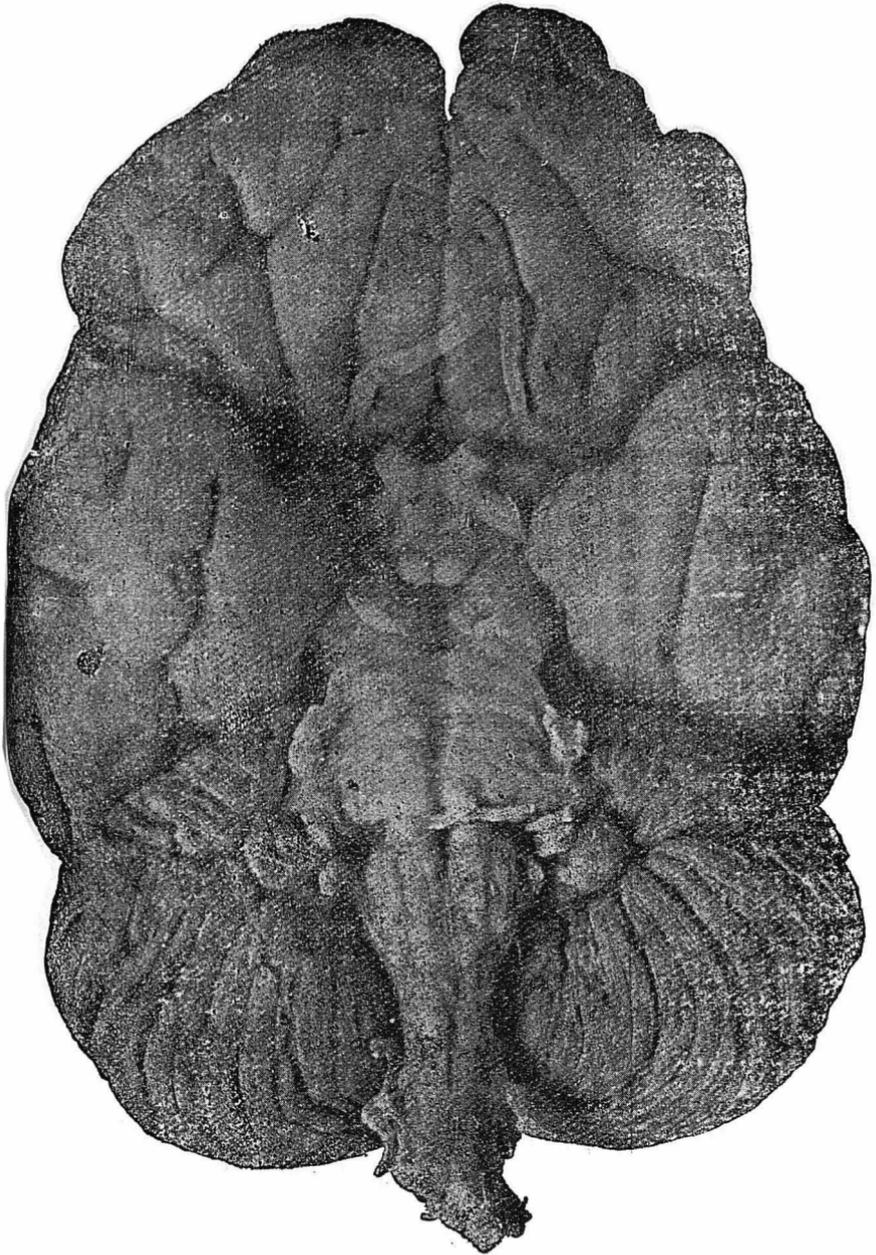


Fig. 14.

V. — Mais ce qui fait surtout l'intérêt de cette observation, jointe à la précédente, c'est qu'il s'agit de deux frères. Tout d'abord, ces deux frères alternent avec deux autres enfants qui sont normaux ; or, cette alternance, on le sait, est loin d'être rare dans les familles qui comptent des enfants ayant une tare pathologique quelconque. D'autre part, elle apporte l'appoint d'un fait nouveau à cette constatation, déjà faite antérieurement, que la microcéphalie est souvent une affection familiale. Déjà nous avons eu dans le service un frère et une sœur microcéphales. (Langl....) D'un autre côté, les *Archives de Neurologie* (2^e série, L. XIX) ont publié le résumé d'une observation de MM. Bechterew et Joukowski concernant un microcéphale (avec absence du corps calleux) dont la mère a eu trois enfants microcéphales. Enfin nous avons eu l'occasion de voir, à la consultation du jeudi à Bicêtre, *deux sœurs microcéphales*, amenées par leur mère laquelle, tout en paraissant d'intelligence normale, leur ressemblait d'une façon surprenante et était également microcéphale.

VI. — Cette observation nous fournit un exemple d'*hypothermie* qui s'ajoute à ceux, en grand nombre, qui figurent dans nos *Comptes rendus*. En effet l'hypothermie est assez commune dans les idioties qui aboutissent parfois à un état cachectique. Un de nos élèves, M. le D^r Calsac, en a fait le sujet de sa thèse inaugurable en 1903. (*De l'hypothermie dans les encéphalopathies chroniques de l'enfance.*) Nos deux malades, au cours des oreillons, ont eu de l'hypothermie.

VII. — La *descente des testicules a été tardive* chez ces deux microcéphales. Tous les deux avaient le

testicule gauche plus petit que le droit. L'un d'eux avait une sorte de *trou borgne* au-dessus du méat, l'autre avait un léger degré d'*épispadias*. Au point de vue du développement du système pileux rien de bien particulier. Ni l'un ni l'autre ne se touchaient.

VIII. — Tabou... Georges à l'entrée mesurait 85 cent. au lieu de 82 cent. 5, taille moyenne à son âge, il pesait 9 k. 800 au lieu de 11 k. 750. — A 10 ans, sa taille au lieu d'être au-dessus de la moyenne était au-dessous 1 m. 18 au lieu de 1 m. 27. Son poids était de 21 k. 9 au lieu de 25 k. 200. Ces différences se sont encore accrues car à 20 ans il mesurait 1 m. 50 au lieu de 1 m. 66. Son poids était de 39 kilogs au lieu de 59 k. 5.

A l'entrée Maurice mesurait 75 cent. au lieu de 79 cent. ; il pesait 9 k. 100 au lieu de 11 kilog. — A 10 ans, mesurait 1 m. 10 au lieu de 1 m. 27. Il pesait 19 k. 7 au lieu de 25 k. 2. En 1903, à l'âge de 15 ans, époque de sa mort, il mesurait 1 m. 23. au lieu de 1 m. 51. Il pesait 20 k. 3 au lieu de 41 k. 2.

Ces chiffres montrent chez tous les deux un arrêt de développement de la *taille* plus prononcé chez Maurice que chez Georges. Ces chiffres sont relatifs, car on a remarqué que ces microcéphales se tenaient un peu mal, se penchaient, avaient le dos rond et les jambes un peu fléchies, attitude qui les rapproche du singe auquel ils ressemblaient. Cette attitude n'existerait pas chez les microcéphales nonsimiens.

IX. — A l'admission de nos malades nous avons l'habitude de faire prendre la température rectale. Nous n'avons pas retrouvé celle de Georges, mais nous avons celle de Maurice. Cette pratique nous permet de voir s'ils ont une température normale ou s'ils sont sous

le coup d'une maladie quelconque et en particulier d'une maladie contagieuse. Le tableau ci-après de Maurice montre que sa température était naturelle, ce qui contraste avec les périodes d'hypothermie que nous avons observées ultérieurement. (1).

	M.	S.
1 ^{er} jour, 19 mars 1890	37°3	37°8
2 ^e jour, 20 "	37°4	37°
3 ^e jour, 21 "	37°2	37°4
4 ^e jour, 22 "	37°	37°5
5 ^e jour, 23 "	37°6	37°8

Pour compléter ces observations nous croyons reproduire en terminant les *mesurations de la tête*, le *poids* et la *taille*. (Voir pages 57 et 58.)

Ces deux *idiots microcéphales simiens* se ressemblaient : même forme de la tête, même physionomie, même attitude qui permettaient de les comparer aux singes. Nous avons le *cerveau* de l'un deux. Nous aurons sans doute l'autre un jour, car notre collègue et ami M. le D^r CHASLIN, dans le service duquel est passé Georges, nous a promis de nous prévenir de sa mort et de nous permettre de faire son autopsie ou d'y assister.

(1). Voir sur *l'hypothermie* le *compte-rendu de 1902*, p. 255 et surtout la note spéciale p. 263.

Mesures de la tête	1887	1888	1889		1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1899	1900	1902
	Juil.	Jan.	Jan.	Juil.	Juil.	Juil.	Juil.	Juil.	Jan.	Juil.	Jan.	Juil.	Jan.	Juil.	Jan.
Circonférence horizontale maxima.	40	40	40.5	40.5	40	41	41	41	41	42.5	42	42	42	42	44.5
Demi-circonférence bi-auriculaire	25	25.5	26	26	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27.5	28
Distance de l'articulation occipito-altoïdienne à la racine du nez	28	28	29	29	27.5	27	27	27	30	30	30	30	30	30	30.5
Diamètre antéro-postérieur maximum. .	13.5	13.5	13.5	13.7	13.7	13.7	13.7	14	14.4	14.5	15	15	15.5	16	16.5
— bi-auriculaire.	9 ³ / ₄	9 ³ / ₄	10.3	10.3	10.3	10.3	10.3	10.5	10.5	11	11	11	11.5	12.5	12.5
— bi-pariétal	11	11	11	11	11.2	11.2	11.2	11.2	11.2	11	11	11.5	10.5	14	14
— bi-temporal.					8.5	8.5	9	9	9	9.5	9.5	9.5	9.5	11.5	11.5
Hauteur médiane du front					4.7	4.7	4.5	4.5	4.5	5	5	5	5	5	5
	1887	1893	1894		1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904		
Poids	9.8	20 k.	21.9		22.9	25	26.2	27.3	29.2	32	34.5	39.7	39		
Taille	0,85	1,09	1,14		1,18	1,23	1,29	1,35	1,35	1,42	1,44	1,48	1,49		

Mesures de la tête	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1902	1903
	Mai	Juil.											
Circonf. horizontale maxima . . .	41	41	41	41.5	43	43	43.5	44	44	45	45	45	45
Demi-circonf. bi-auriculaire. . .	27	27	27	27	27	28	29	29	29	29	29	29	29
Distance de l'articulation occipito-altoïdienne à la racine du nez.	27	27	28	28	28	29	30	30.5	30.5	30.5	30.5	30.5	30.5
Diamètre antéro-postérieur maximum	13.2	13.2	14	14.5	14.5	15	15	15	15	15	15	15	11.5
— bi-auriculaire	10	10	10.2	11	11	11	11	11.5	11.5	11.5	11.5	12	12.5
— bi-pariétal,	10.9	10.9	11.5	11.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
— bi-temporal	8.5	8.5	9	9	11	11	11	12	12	12	12	12	12.5
Hauteur médiane du front	3.8	3.8	3.8	3.8	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
Poids	9k 8	12k.	14.7	17 k.	17.3	17.3	18 k.	18.8	21.3	23.3	26.8	26.5	20.3
Taille	0,76	0,78	0,81	0,94	0,94	0,98	1,05	1,09	1,15	1,20	1,21	1,30	1,23

Travaux scientifiques faits dans le service.

(Thèses et mémoires).

1880.

BOURNEVILLE. — *Contribution à l'étude de l'idiotie.* — Ce travail comprend deux parties, dont la seconde a été faite en collaboration avec M. Brissaud. (*Archives de neurologie*, 1880, t. I, p. 69 et 399). — *Contribution à l'étude de la démence épileptique.* (*Archives de neurologie*, 1880, p. 213).

LEROY (A.). — *De l'état de mal épileptique.* Thèse de Paris.

SÉGLAS (J.). — *De l'influence des maladies intercurrentes sur la marche de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

1881

RIDEL-SAILLARD (G.). — *De la cachexie pachydermique (myxœdème des auteurs anglais.)* Thèse de Paris.

D'OLIER (H.). — *De la coexistence de l'hystérie et de l'épilepsie avec manifestations distinctes des deux névroses considérées dans les deux sexes et en particulier chez l'homme.* Mém. qui a obtenu le prix Esquirol. (*Annales médico-psycholog.*, sept. 1881) et tirage à part aux bureaux du *Progress Médical*).

SADRAIN (G.). — *Étude sur le traitement des attaques d'hystérie et des accès d'épilepsie.* In-8° de 56 p. Th. de Paris.

HUBLÉ (M.). — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie.* Monobromure de camphre, bromure de zinc, de sodium, bromure d'arsenic. Thèse de Paris.

MORLOT (E.). — *Sur une forme grave de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

COULBAUT (G.). — *Des lésions de la corne d'Ammon dans l'épilepsie*. Thèse de Paris.

1882.

BRICON (P.). — *Du traitement de l'épilepsie: Hydrothérapie. — Arsenicaux. — Magnétisme minéral. Aimants. — Sels de pilocarpine, etc.* Thèse de Paris.

ROUX (G-L.). — *Traitement de l'épilepsie et de la manie par le bromure d'éthyle*. Thèse de Paris.

WUILLAMIER (Th.). — *De l'épilepsie dans l'hémiplégie spasmodique infantile*. Thèse de Paris.

1884.

FÉLIBILIU. — *Contribution à l'étude de la folie de l'enfance*. Thèse de Paris.

1886.

BRICON (P.). — *De l'idiotie et en particulier des lésions anatomiques des centres nerveux*. (Prix Belhomme à la Société Médico-psychologique de Paris).

1887.

M^m SOLLIER (A.). — *De l'état de la dentition chez les enfants, idiots et arriérés*. Thèse de Paris.

1888.

THIBAL. — *Contribution à l'étude de la sclérose tubéreuse ou hypertrophique du cerveau*. Thèse de Paris.

PENASSE. — *Contribution à l'étude des méningites chroniques et spécialement d'une terminaison fréquente chez les enfants, l'Idiotie*. Thèse de Paris.

PISON. — *De l'asymétrie fronto-faciale dans l'épilepsie*. Thèse de Paris.

1889.

CORNET (P.). — *Traitement de l'épilepsie. Bromures d'or et de camphre, Picrotoxine*. Thèse de Paris.

GOTTSCHALK (A.). — *Valeur de l'influence de la consan-*

guinté sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie. Thèse de Paris.

SOLLIER (P.). — *Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme.*

1891.

SOLLIER (P.). — *Psychologie de l'idiotie et de l'imbécillité*
Thèse de Paris.

RETROUVEY (A.). — *Contribution à l'étude de l'hémiplégie spasmodique infantile.*

1892.

TAQUET. — *De l'oblitération des sutures du crâne chez les idiots.* Thèse de Paris.

VIVIER (A.). — *Contribution à l'étude clinique de l'épilepsie chez les enfants.* Thèse de Paris.

1893.

NOIR (J.). — *Étude sur les tics.* Thèse de Paris.

1894.

BOYER (Joseph). — *Traitement hygiénique et pédagogique de l'idiotie.* — (Prix Belhomme à la Société Médico-psychologique de Paris.)

1895.

LEBLAIS (H.). — *De la puberté dans l'hémiplégie spasmodique infantile.* Thèse de Paris.

1896.

BOULLENGER (F.). — *De l'action de la glande thyroïde sur la croissance.* Thèse de Paris.

GRIFFAULT (G.). — *Contribution à l'étude du traitement de l'idiotie.* Thèse de Paris.

1897.

BOYER (Joseph). — *Éducation du sens musculaire chez*

l'idiot. — (Prix Belhomme à la Société Médico-psychologique de Paris.)

1898.

BALLARD. (J.). — *Comment meurent les épileptiques.* Thèse de Paris.

RELLAY (P.). — *Essai sur le traitement chirurgical de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

1899.

CESTAN (R.). — *Le syndrome de Little. Sa valeur nosologique. Sa pathogénie.* Thèse de Paris.

TISSIER (P.). — *De l'influence de l'accouchement anormal sur le développement des troubles cérébraux de l'enfant.* Thèse de Paris.

FÈVRE (A.). — *Du mariage des épileptiques.* Thèse de Paris.

LE DUIGOU (E.). — *Contribution à l'étude du pronostic de l'épilepsie chez les enfants.* Thèse de Paris.

HASLÉ (L.). — *Du bromure de camphre dans le traitement de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

1900.

BOURNEVILLE. — *De l'Anatomie pathologique de l'Idiotie* (Rapport fait à la Section de psychiatrie du Congrès international de médecine de 1900 (Comptes-rendus de la Section, p. 167).

M^{lle} PESKER (D.). — *Un cas d'affection familiale à symptômes cérébro-spinaux.* Thèse de Paris.

LEBRETON. — *De la sclérose en plaques chez les enfants.* Thèse de Paris.

DENIS (C.). — *Étude sur un cas anormal de perforation crânienne congénitale.* Thèse de Paris.

PRIME (J.). — *Des accidents toxiques produits par l'éosinate de sodium.* Thèse de Paris.

GILLET (Th.). — *Etude du rôle de la consanguinité dans l'étiologie de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'idiotie et de l'imbécillité.* Thèse de Paris.

1901.

PAREUR (P.). — *Purpura dans l'Épilepsie.* Thèse de Paris.

ROBIN (E.). — *Contribution à l'étude des malformations dentaires chez les idiots, hystériques et épileptiques.* — Thèse de Paris.

BOSSARD (J.). — *Contribution à l'étude de la chorée de Sydenham ; de son traitement médicamenteux par le bromure de camphre en particulier.* Thèse de Paris.

1902.

BOYER (Joseph). — *Le sens de l'ouïe chez l'idiot.* (Prix Belhomme à la Société Médico-psychologique de Paris).

BOYER (Jules). — *Contribution à l'étude du traitement de l'Idiotie.* Thèse de Paris.

CARTON (J.). — *De la Durée de la vie chez les Épileptiques.* Thèse de Paris.

GABAIL (R.). — *Contribution à l'étude de l'étiologie infectieuse de certaines hydrocéphalies congénitales.* Thèse de Paris.

ESMÉNARD (J.). — *Contribution à l'étude du Phénomène des orteils dans l'Épilepsie.* Thèse de Paris.

LE ROUX (Henri). — *De l'emploi des verres dans le traitement du strabisme.* Thèse de Paris.

RENOULT (P. L.). — *Contribution à l'étude des rapports de l'Idiotie et du Rachitisme.* Thèse de Paris.

1903.

CALSAC (E.). — *De l'hypothermie dans les encéphalopathies chroniques de l'enfance.* Thèse de Paris.

1904.

LAFARGE (G). — *Une consultation à Bicêtre; 16 juin 1904. Service des Enfants anormaux.* Thèse de Paris.

MEYER (Jehan). — *Rapport etcologiques de la syphilis héréditaire avec les encéphalopathies chroniques infantiles.*

1905.

DESGEORGES (Pierre). — *Contribution à l'étude de l'Idiotie mongolienne.* — Thèse de Paris.



Liste des Internes de notre service (1880-1906)

An- nées.	INTERNES TITULAIRES.	INTERNES PROVISOIRES.	REPLAÇANTS.
1880	MM. d'Olier.....	MM. Négel.....	«
1881	Bonnaire...	Wuillamier.	«
1882	Dauge.....	Buret.....	«
1883	Boutier.....	Leflaive.....	«
1884	Budor*.....	Leriche.....	* M. Dubarry a remplacé M. Budor en juillet.
1885	Combarien..	Jonesco.....	«
1886	Conzette....	Baumgarten	«
	Isch-Wall..	Pilliet.....	«
1887	Sollier.....	Raoul.....	«
1888	Durand*....	Mathon.....	* M. Renault a remplacé M. Durand en novem.
1889	Camescasse.	Sorel.....	»
1890	Lamy.....	Flørshem..	«
	Morax.....		
1891	Brézar.....	Bunzet.....	* M. Condamy a rem- placé M. Finet le 12 novembre.
	Finet*.....		
1892	Dauriac.....	Noir.....	«
	Ferrier.....		
1893	Boncour(P.)	Lenoir.....	«
	Bellot.....		
1894	Zeimet.....	Dardel.....	* M. Dujarrier a rem- placé M. Arrizabalaga en août. M. Comte a remplacé M. Dujarrier en septembre.
	Arrizabalaga *		
1895	Tissier.....	Rastouil....	«
	Lombard....		
1896	Mettetal....	Pelisse.....	* M. Rellay a remplacé M. Luys en mai.
	Luys*.....		
1897	Schwartz...	Godineau...	«
	Jacomet....		
1898	»	Chapotin....	«
		Sébileau....	«
		Katz.....	«
1899	Bellin.....	Aubertin....	«
	Poulard.....		
1900	Crouzon*... Laurens....	Dionis du Sé- jour.....	* M. Izard a remplacé M. Crouzon en juillet.

Liste des Internes de notre service (1880-1906)

An- nées.	INTERNES TITULAIRES.	INTERNES PROVISOIRES.	REPLAÇANTS.
1901	MM. Ambard * ...	MM. Morel.....	* M. Izard remplace M. Ambard du 1 ^{er} mai au 1 ^{er} octobre.
	Heitz *		* M. Lafarge a remplacé M. Heitz le 1 ^{er} octobre.
1902	Lemaire....	Luteau.....	* M. Max Blumenfeld a remplacé M. Villaret le 1 ^{er} juin.
	Villaret* ...	Friepel.....	
1903	M ^{lle} Maugeret ..	Darcagne....	«
			«
1904	Durand	Raymond ...	* M. Loze a remplacé M. Burgaud le 20 décembre.
		Burgaud* ...	
1905	Bord*	Deverre.....	* M. Doury a remplacé M. Bord le 1 ^{er} novembre.
	Tournay....		
1906	Doury.....	Royer (Mau- rice)*	* A rempli les fonctions d'interne à partir de juillet.
	Deroye.....		

TABLE DES MATIERES

PREMIÈRE PARTIE

Histoire du service pendant l'année 1906.

SECTION I : Fondation Vallée.

I.	Situation du service. — Enseignement primaire..	I
	Enfants idiots, gâtés valides ou non...	I
	Traitement du gâtisme	III
	Enfants idiots, imbéciles, épileptiques, etc., VALIDES. Enseignement primaire et Enseignement professionnel	IV
	Enseignement du nombre	VI
	— du calcul	VIII
	Jeu du marchand	IX
	Hygiène sexuelle.....	XI
	Enseignement du dessin	XII
	Enseignement du chant.....	XIII
	Danse.....	XIV
	Enseignement par les projections	XIV
	Enseignement professionnel	XV
	Évaluation du travail des enfants.....	XVIII
	Visites des enfants.....	XIX
	Visites du service	XX
	Promenades et distractions.....	XXIII
	Améliorations diverses.....	XXIV
	Vaccination et revaccination.....	XXIV
	Service dentaire	XXV
	Bains et hydrothérapie	XXV
II.	Statistique. Mouvement de la population.....	XXVI
	Décès, Sorties,	XXVII
	Tableau des décès	XXVIII
	Tableau des sorties	XXXII
	Transferts ; — Evasions	XXXVI
	Population au 31 décembre 1906	XXXVI
	Maladies infectieuses.....	XXXIX
	Maladies intercurrentes	XL
	Glande thyroïde.....	XL
	Consultation du jeudi	XL
	Personnel du service en 1906.....	XLI

Enfants en congé d'essai.....	XLII
Enfants sorties en liberté.....	XLIII
Enfants améliorés.....	XLVII

SECTION II. — Statistiques.

I.	Action de l'alcoolisme sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie, par BOURNEVILLE.....	LVI
II.	Tableau statistique sur l'alcoolisme pendant l'année 1906, à la Fondation Valée (filles), par le même.....	LVIII
III.	Statistique de la persistance ou l'absence du Thymus chez les enfants anormaux, par le même.....	LX
IV.	Influence des professions insalubres sur la production des maladies chroniques du système nerveux.....	LXII

DEUXIÈME PARTIE

Clinique, Thérapeutique, Anatomie pathologique.

I.	<i>Idiotie congénitale aggravée par des convulsions portant sur le côté droit. Signes de méningite. Épilepsie. Mort en état de mal. Sclérose atrophique et méningo-encéphalite de l'hémisphère gauche; par BOURNEVILLE et Maurice ROYER.</i>	3
II.	<i>Nouvelle contribution à l'étude de la microcéphalie; par BOURNEVILLE et Reine MAUGERET.....</i>	22
	Travaux Scientifiques faits dans le service	59
	LISTE DES INTERNES DE NOTRE SERVICE.....	65