30

Vues psychologiques sur le développement des états oligophrènes

PAR LE

Docteur Alexander R. LURIA (U.R.S.S.)

---

sn date

Vues psychologiques sur le développement des états oligophrènes.

Par le Docteur Alexander R. Luria (U.R.S.S.)

I.

De même que la psychiâtrie en son entier, l'étude clinique des états oligophrènes traverse actuellement un moment difficile. L'empirisme qui dominait pendant nombre d'années l'étude de l'oligophrénie a donné d'amples matières ; il a décrit une série de formes et de degrés de retards de développement intellectuel organiques — mais il est encore loin d'avoir créé une *théorie scientifique* de ces retards, de leur mécanisme et de leurs formes. Cet état de choses est dû en grande partie à ce que les travaux cliniques consacrés aux problèmes de l'oligophrénie ne se basaient point sur une *théorie précise du développement des processus psychologiques*. Ils s'appuyaient, quand même inconsciemment, sur les représentations archaïques de la mentalité, telles que les avaient données les associanistes du milieu du 19e siècle : ils ne se *servaient pas suffisamment des méthodes qualifiées, de l'analyse expérimentale* des troubles psychologiques du malade. L'étude clinique du retard intellectuel se bornait trop souvent à la description superficielle des phénomènes observés dans la conduite de l'enfant, aux faits extérieurs et restait en dehors des mécanismes névropsychologiques compliqués, origine des différentes formes d'altérations psychiques. De cette manière, les traits mêmes provocateurs et nourriciers de l'oligophrénie étaient négligés ; la richesse concrète de sa genèse et de ses particularités fonctionnelles étaient comprises en quelques termes pauvres, peu expressifs, tels que « niveau de retard intellectuel, débilité, imbécillité, idiotie ».

Toutes ces difficultés ne se laissent pas résoudre par de vastes investigations statistiques, lesquelles, à l'aide de tests complexes,

parviennent à donner une dénomination numérique aux différents degrés de retard ou développement intellectuel.

Ces investigations superficielles, si répandues dans la littérature américaine, peuvent servir tout au plus d'auxiliaire pour s'orienter en gros parmi la foule des oligophrènes, mais non pas de moyen pour étudier une forme tant soit peu déterminée de développement neurologique. Elles peuvent, au contraire, amener de fâcheux malentendus, faire confondre, par exemple, un retard d'origine sociale avec des défauts organiques et n'amènent aucunement la connaissance des défauts neurologiques et des mécanismes psychologiques qui constituent la base des diverses formes de défectuosités.

Ce ne sont pas ces investigations vastes et superficielles, mais plutôt *l'étude dynamique du développement des états défectueux*, l'observation attentive des causes, l'analyse précise des éléments constituants qui permettront de déterminer les mécanismes pathogénétiques de l'oligophrénie et à en fixer la différenciation scientifique. L'étude des formes organiques des états oligophrènes ne possède encore ni pathophysiologie, ni pathopsychologie propres. C'est par la voie de ces disciplines que se prépare le futur progrès de la connaissance des formes cliniques en question.

II.

On a souvent tenté de dégager telle ou telle affection d'une partie de l'organisation neuropsychologique — activité perceptive, langage, sphère affective — et de prendre ce trouble pour point de départ de l'analyse des formes de l'oligophrénie. Récemment K. Lewin a exposé sa théorie des retards intellectuels, par laquelle il veut montrer que toutes les particularités de l'organisation mentale dans les cas d'oligophrénie proviennent de troubles des forces dynamiques et de tensions affectives. D'autres investigateurs ont adopté la voie d'analyses analogues. On aurait pu croire qu'il n'y avait qu'à découvrir des cas d'oligophrénie où le trouble principal consiste en un manque ou un affaiblissement du mécanisme perceptif, de la mémoire ou de tel autre côté de l'organisation neurophysiologique, et voilà la théorie relative aux formes de l'oligophrénie trouvée.

Le tableau paraît moins simple quand nous cherchons à déterminer *le rôle qu'occupe tel ou tel système neuropsychologique dans le développement de l'individu.* C'est pourtant l'analyse de ce problème qui donne la clef de la compréhension scientifique

de la structure de l'oligophrénie. Une olygophrénie n'est pas simplement une affection quelconque de l'organisation accomplie d'activité psychologique. C'est au contraire un *défaut survenu au cours du développement psychologique.* On ne saurait établir une théorie de ces désordres sans connaître les lois du développement normal des fonctions psychologiques. Ces lois se rapportent en premier lieu aux modifications des formations mentales et de leur rôle dans tel ou tel système du processus neuropsychologique.

Il n'y a aucune raison de croire que le processus du développement mental des différents systèmes psychologiques (vie affective, activité perceptive ou intellectuelle etc.) surgissent indépendamment les uns des autres. De même il est difficile de croire qu'un processus pathologique qui anéantit ou qui entrave l'un, — puisse se manifester sans affecter les fonctions voisines. Au contraire : les résultats de la psychologie génétique de nos jours donnent lieu de supposer que dans son développement les *fonctions psychologiques sont génétiquement liées entre elles.* Par conséquent, il importe pour la structure de la conscience enfantine de la conscience de fixer *à quel moment,* tel système ou tel autre a été atteint. Bien plus : l'observation a prouvé que le dérangement de tel ou tel aspect des processus neuropsychiques, aux moments du développement des fonctions psychologiques et au moment des fonctions déjà organisées, amène à sa suite des résultats divers, parfois absolument opposés. *La psychologie pathologique de l'enfance doit donc puiser ses moyens dans l'étude de la structure du développement psychologique normal.*

III.

Le plus sage sera, peut-être, de s'en tenir aux matières concrètes et de les faire servir à mettre en évidence notre point de vue. Examinons un cas de troubles exceptionnels de certaines activités mentales et tâchons de distinguer, les changements dans les systèmes psychologiques de l'individu, qu'ils amènent aux différentes étapes du développement.

La littérature psychopathologique fournit suffisamment d'exemples de troubles de la *perception optique,* causés par des affections locales du cerveau.

Un cas particulièrement bien observé est celui du malade Sch., atteint de cécité mentale par suite d'une blessure à la région parieto-occipitale. Ce cas, étudié en détail par Gelb et Goldstein

et plusieurs de leurs collaborateurs a établi que l'effet de la lésion ne s'est pas arrêté au domaine des perceptions optiques, mais qu'il s'est également produit sur les formes du langage, la réflexion, l'activité volontaire, en laissant toutefois intacte une série d'autres processus psychologiques. C'est là une affirmation absolue de l'existence de *système* dont dépend l'altération du processus réceptif.

Cependant les mêmes observateurs ont noté le fait que la dislocation dans la sphère des réceptivités n'a pas amené la dégradation complète de la personnalité, ni le progrès de la démence acquise ; au contraire : le malade a manifesté une remarquable puissance d'invention, qui compense les facultés disparues. D'autres auteurs qui ont étudié l'agnosie optique, si minutieusement analysée par Pötzl, n'ont pas non plus observé la démence accompagnant l'agnosie, et une série d'observations conduites dans notre laboratoire (G. V. Birenbaum), permet d'affirmer *qu'une affection centrale de la perception optique chez un adulte, tout en provoquant une suite de désordres dans le processus intellectuel, ne produit cependant pas la démence.*

L'analyse de faits analogues, mais survenus au cours des premiers degrés du développement enfantin donnent des résultats tout différents.

L'examen du développement psychologique normal montre que l'activité unie à la réceptivité qui reflète aux yeux de l'enfant les choses du monde extérieur, sont pour lui non seulement le côté essentiel de ses processus psychiques, mais encore *la base de son développement futur.* Les impressions du monde environnant et les effets qui en dérivent — voilà ce qui procure à l'enfant la formation de la conscience raisonnée et qui le conduit à la formation du langage significatif de la pensée concrète, de l'activité volontaire. Toutefois il y a tout lieu de croire qu'un désordre de cette activité perceptive, survenu *aux premières étapes du développement,* peut provoquer des troubles sérieux dans l'ensemble de l'entendement et faire surgir des phénomènes singuliers de défectuosité intellectuelle.

Un cas étudié chez nous par le Dr C. I. Rabinovitch nous permet de poursuivre ces rapports en détail.

Il s'agit d'un jeune garçon, Fédia K. 16 ans. A huit mois il tomba malade d'une encéphalite. La mère s'aperçut au bout d'un certain temps que l'enfant ne se développait pas de façon normale et surtout de ce qu'il n'y voyait pas. Plus tard on remarqua qu'il distinguait les couleurs, qu'il reconnaissait facilement les personnes de sa connaissance. Par contre, il ne distinguait pas les objets, se rendant vaguement compte seulement des contours confus des choses et ne devinant qu'à peu près ce qu'il avait devant lui. L'examen

continu auquel fut soumis Fédia à l'âge de 14 ans montra que nous avions affaire à un cas d'« Objectognosie » qui s'était développée durant la première enfance. L'adolescent, aujourd'hui, ne distingue qu'avec peine et d'une manière diffuse les formes des objets, et s'efforce de deviner ce qu'ils doivent représenter. Fédia dispose d'un riche vocabulaire, à la vérité un peu défectueux par rapport à la phonétique, et d'une mémoire des mots excellente. De même que le malade Sch. il s'efforce de compenser le défaut des impressions, en ayant recours à la parole là où le sujet normal se sert de la vue. Cependant il existe une différence marquée entre lui et le malade décrit par Gemb et Goldstein. Tandis que le dernier vient passablement à bout de son manque de perception, la parole de notre malade, qui n'est pas basée sur l'expérience concrète se trouve absolument vide et sa fonction ne va pas au-delà de la reproduction des clichés parlés, et des phrases entendues. Le raisonnement est remplacé par l'emploi du cliché parlé qui ne rend que l'aspect partiel de l'objet « perçu ». Fédia ne remarque pas la non coincïdence entre l'objet et le terme qui la désigne. Ainsi, tâtant un petit chien en bois qu'on lui met entre les mains, il dit : « quatre pieds ... donc — c'est un cheval ». Il vous donne une réponse identique à propos d'une petite table en bois. La formule verbale reste vide de sens, n'est pas en rapport avec l'objet en question. Il tient entre les mains un petit rectangle, tiré du « formboard » de Pinter et le replace dans la niche, il en cogne les parois en répétant : « Hou, hou, chemin de fer ... » Il compte les angles : « un, deux, trois, quatre... quatre quatre wagons... donc — c'est un train courrier ... » Toutes ces expressions lui viennent de sa mère, qui les lui a apprises ; mais elles n'ont pas de signification concrète, la parole n'est pas en rapport avec l'objet.

La conduite est également dépourvue de sens concret, le langage ne le relie pas au monde extérieur et l'enfant reste absolument isolé. L'examen de son geste indicateur fait voir, dans son aspect simplifié, qu'il réagit avec la même facilité, qu'on lui dise : « montre la fenêtre » ou : « montre le jour d'hier ». Dans les deux cas il lève également la main gauchement et désigne au hasard, du doigt, un point quelconque dans l'espace. On lui donne de la terre glaise pour faire un bonhomme, que ce soit son portrait, s'il veut. Fédia arrache méthodiquement de petits morceaux de terre glaise et les pose en rangs disant : « une jambe, encore une jambe, une main, encore une main..., la lettre « F...é...d...i...a... », désignant chaque fragment de glaise, soit du nom d'un des éléments qui composent l'objet, soit d'un son faisant partie d'un mot. Pour le dessin, il n'en a aucune idée. Il griffonne sur le papier, sans le moindre plan.

L'activité intellectuelle de Fédia se meut dans les mêmes limites vagues et restreintes. Elle se borne à la reproduction de clichés parlés et révèle pleinement l'absence de rapports réels entre lui et le monde environnant. Ainsi, à la demande de donner une définition il répond par une phrase apprise par cœur : « Qu'est-ce que le pain ? » « Le pain on le mange, s'il est bon on le prend, s'il est mauvais, on ne le prend pas, on va à la coopérative ». « Qu'est-ce que les feuilles ? » « Elles tiennent jusqu'à l'automne, puis elles tombent ». « Qu'est ce qu'une grenouille ? » « Kva-kva et avec des ailes ».

C'est par des clichés parlés analogues que Fédia réagit quand on essaie de le pousser à quelque opération intellectuelle : comparaison, jugement, etc. La réponse est toujours en dehors de tout rapport avec la réalité. A la question de quoi est fait ce petit coq de bois ? Il dit « Si c'est un joujou, il n'est pas vivant, mais s'il est vivant, il sort de l'œuf ».

L'absence de contact avec le monde environnant, le vide intellectuel caractérisent la vie intime de Fédia. Quand il est seul il reste à ne rien faire. Il est assis, ou bien il marche de long en large, agitant les mains d'une façon stupide.

Il ne demande rien, ne joue pas avec les objets qu'on met à sa portée. Ses exigences ne surgissent que par nécessité et portent le caractère le plus primitif. Il n'est pas capable de reproduire volontairement un acte concret quelconque. Ainsi on lui propose de dicter une lettre à sa mère. Il répète, mot par mot la lettre que sa mère lui avait adressée à lui. : Ecris : « Comment se porte notre petit Fédia ? Comment va-t-il ? Qu'il revienne bien vite à la maison. » La vie intime est aussi vide et aussi détachée de la réalité que l'est son langage.

Ce cas nous paraît bien fait pour affirmer nos vues [1]. L'affection centrale de perception chez un adulte amène l'altération de ses sensations, mais elle ne conduit pas à la démence. L'altération du système perceptif survenue durant les premières phases du développement, ébranle la base même du développement mental en son entier, et amène la formation d'un état complètement oligophrène, d'un sujet vide, détaché de la réalité, d'une sorte d'automate. Ce qui, à première vue, nous paraissait une « oligophrénie schizophrène » particulière est en réalité « *l'oligophrénie, suite de l'agnosie* » une affection spéciale du système mental surgie dans le développement.

IV.

L'exposition des troubles du développement mental paraîtra claire quand nous passerons des cas de détérioration massive de l'écorce cérébrale à ceux qui portent le caractère visible d'un développement partiellement inachevé, et où notre intervention, en éliminant le défaut originaire, peut conduire au rétablissement de la conscience enfantine. Des cas de ce genre servent d'appui à notre thèse :

Voici un cas particulièrement bien approprié à ce but, un cas de retard du développement de la gnosie acoustique combiné d'un manque du développement de la parole étudié par nous et par notre collaboratrice Mme Joudovitch à l'Institut Médico-Génétique [2].

Deux jumeaux identiques, Joura et Lecha Sh. 5 ans, se trouvèrent soumis à nos observations. Leur mère se plaignait de ce que les enfants, vifs et gais de nature, étaient absolument dénués de parole et ne communiquaient entre

1. Nous ferons remarquer, que le cas en question n'est pas isolé. Mme Morosow a observé chez nous, sur un petit malade de 8 ans, Choura F. le tableau presqu'analogue de ces modifications. L'agnostie, après s'être manifestée dans la première enfance, a fait de lui un être foncièrement oligophrénique, détaché de la réalité, de mentalité nulle.

2. L'analyse détaillée de ce cas fait le contenu de l'étude spéciale : A.R.Luria et F.-J. Joudovitsch « *Le développement du langage et de la conscience enfantine* ».

eux qu'au moyen de sons inarticulés dont ils accompagnaient leurs mouvements. Cette défectuosité avait commencé à se faire sentir, naturellement environ 2½-3 ans ; jusque-là ils ne se distinguaient en rien d'autres enfants du même âge. Le retard du développement du langage était évidemment une base organique : la mère des jumeaux et un des ses frères n'avaient appris à parler correctement que tard et avaient gardé des défauts de prononciation, qu'ils ne surent compenser que par la suite. Ce retard se compliquait, grâce à la situation singulière des jumeaux, qui grandissant ensemble, n'éprouvaient pas l'impérieuse nécessité de se faire comprendre au moyen de la parole — dont le développement n'était pas stimulé.

Dès les premières observations, on s'aperçut que le défaut de développement était partiel dans l'origine, mais qu'il amenait à des troubles nettement accusés des *systèmes fonctionnels.*

Au total, les jumeaux ne produisaient pas l'impression d'enfants simplement en retard sous le rapport du développement intellectuel : ils accomplissaient fort bien les tâches quotidiennes que leur donna le Jardin d'enfants, prenaient part aux jeux mobiles, manifestaient des aptitudes rythmiques, du sentiment musical. Tout au contraire du cas de Fédia K. décrit plus haut, ils étaient toujours en parfait contact intime avec la situation environnante. Certaines défectuosités de conduite devenaient cependant, frappantes à un examen plus attentif, avec des défauts clairement marqués dans *l'agnostie acoustique* : incapacité de distinguer entre eux les phénomènes oppositionnels b-p, k-g, z-s, d-t; défectuosité marquée dans la prononciation de sons différentiés. ces enfants ne se servent presque pas des mots usuels du langage ; dans leurs rapports mutuels ils les remplacent habituellement par des sons primitifs, sympractiques expressifs grâce aux intonations :: « i-i », « aha », « hop », et autres semblables, qui, en s'introduisant spontanément dans leur activité prennent des significations variées, selon les situations où ils figurent. On peut dire que le langage humain, composé de mots à signification constante, leur était complètement étranger.

Cette défectuosité au reste, n'était pas une lacune isolée, unique, dans l'activité psychique de l'enfant. Il suffisait de quelques rares observations pour prouver que la conduite concrète des enfants manquait des caractères d'activité compliquée, spécifique de la conduite humaine qui se voit exprimée nettement déjà, vers les cinq ans. Abandonnés à eux-mêmes les enfants ne manifestent que les formes d'activité les plus primitives et les plus monotones. Ils ne connaissaient aucun jeu à sujet raisonnable tels que les aiment les enfants de leur âge ; leur activité présentait une suite de mouvements mal coordonnés, dépourvus de sens. Ils poussaient pendant une heure entière, une petite charrette d'un coin de la chambre à l'autre, ou bien ils soufflaient dans un cor sans jamais s'arrêter.

A 5 ans, ils se comportaient comme des bébés de 2 ans. Ils étaient tout à fait sans ressource quand il leur fallait réaliser le moindre plan. Ils ne savaient rien dessiner, griffonnant stupidement sur le papier, comme des marmots de 18 mois, refusaient de former quoi que ce soit avec de la terre glaise ou à composer d'après un modèle la plus simple mosaïque. Privés d'imagination ils ne comprenaient pas une situation fictive et sortaient du jeu chaque fois qu'il fallait y jouer un rôle.

Nous avons devant nous un cas original et très différent du premier, *cas d'affection du système intellectuel* ayant pour centre la défectuosité de langage et exprimée par la conduite primitive ainsi que l'absence de toutes formes complexes de l'activité mentale.

La supposition du système fonctionnel altéré par le trouble du langage est pleinement affirmée par les expériences qui suivent. Quand nous eûmes

séparé les jumeaux et que chacun d'eux fut placé dans une situation qui exigeait impérieusement le développement du langage, le langage se trouva par là même surmonté. Un terme fort court — à peu près 3 mois, suffit non seulement à développer, chez les deux enfants, la faculté de la parole objective, qui établit la signification invariable du mot, mais simultanément à modifier de fond en comble leur entendement. Ils connurent les jeux où l'esprit travaille, ils acquièrent la faculté de se poser un but et de bâtir le plan d'un projet ; leurs modelages, leurs constructions, leurs dessins prirent un caractère objectif ; toute leur conduite se rapprocha de plus en plus de celle de leurs jeunes contemporains. Au bout de 10 mois leur retard intellectuel avait disparu et seul l'incapacité de distinguer entre les phonèmes ainsi que les défauts de prononciation mentionnés plus haut rappelaient le retard de développement cérébral, motif de leur histoire si dramatique.

Le cas exposé ici est instructif au moins sous deux rapports. Il prouve avec évidence que le défaut de la gnosie acoustique de la parole peut, dans certaines conditions de milieu *altérer le système fonctionnel* et modifier les formes compliquées de l'activité humaine. D'un autre côté il montre que l'état singulier des anomalies observées porte un *caractère fort différent* de celui des cas d'affection de la gnosie optique et se *manifeste à un âge plus avancé*. Cependant nous pouvons démontrer sur les deux cas que le *défaut de développement du système acoustiquo-phasique* peut causer des *troubles d'un autre type, si une lésion analogue se produit à un âge comparativement mûr*.

Nous avons eu l'occasion d'observer sur les cas de l'Institut Neurochirurgique de Moscou une série de défectuosités de type analogue survenues à des adultes et à des adolescents à la suite de tumeurs ou de traumas du cerveau. Dans chacun de ces cas l'affection de la gnosie acoustique et des fonctions phasiques a causé une dégradation sensible des processus complexes de l'intellect sans provoquer néanmoins, la ruine complète de l'entendement et le recul de celui-ci vers les « formes préhumaines ».

Choura D. 14 ans, fut blessé par des grains de plomb à la région temporale gauche. Il se trouva atteint d'aphasie motrice totale et d'aphasie sensorielle, nettement exprimée. Il était absolument incapable de prononcer les mots les plus simples à peine en état de répéter ceux qu'on lui disait. Comme les jumeaux dont il a été parlé il ne distinguait pas les phonèmes, et répétait les syllabes « ba-pa » pour « pa-pa » ; « za-za » pour « sa-sa », ne s'apercevant pas de la faute. Le sens d'une phrase à construction grammaticale lui échappait. Simultanément les processus complexes de l'intelligence se confondirent dans son entendement. Il n'était pas en état de classifier des objets, de leur assigner leur place dans une catégorie, de se rendre maître d'une conception abstraite. Cependant la maladie n'avait pas agi sur celle des facultés de son intellect qui lui permettait de conformer son activité à un but donné et de réaliser systématiquement ses intentions ; sa défectuosité n'avait pas eu d'effet destructeur. Il savait résoudre des problèmes constructifs assez diffi-

ciles (les tests de *Pintner* et de *Kohs* lui étaient accessibles) faire des opérations de calcul plus ou moins compliquées et prendre part aux jeux variés de ses jeunes compagnons.

Le trouble de la gnosie acoustique et de la parole chez un adolescent, déjà en possession des formes complexes de la conduite raisonnée présente un tout autre aspect ; malgré les atteintes cérébrales plus profondes et certainement beaucoup plus stables nous observons ici des altérations psychologiques considérablement plus restreintes que dans le cas précédent, *ou l'affection du langage avait nuit au progrès futur des systèmes psychologiques. L'affection de fonctions identiques, aux premiers degrés du développement, à l'âge plus mûr, présentent, dans la suite des effets très différents.* On ne doit donc pas juger des effets d'après la perte de telle ou telle fonction, *mais d'après la place qu'une fonction donnée occupe dans le développement psychique de l'enfant.* L'analyse psychologique des états oligophrènes est impossible sans l'emploi des méthodes de *psychologie génétique.*

V.

L'exposé de ces faits nous mène au dernier, et je dirais au plus entraînant de nos problèmes, celui de *l'analyse génétique de la localisation cérébrale.*

Le fait que les différents systèmes du cerveau, au cours du processus de l'ontogenèse ne se forment et ne mûrissent point simultanément fut prouvé par une série de brillantes études clinicomorphologiques, depuis les travaux de Flechsig sur la myélinisation progressive des zones corticales jusqu'à ceux de de Crinis sur les étapes de cyto-dendro-genèse. La grande idée de Monakof, de la localisation chronogène, plane au-dessus de toute la neurologie moderne. Il y a lieu de croire qu'avec les faits dont notre expérience dispose actuellement, cette idée sera concrétisée et fortement mise en évidence.

La matière exposée jusqu'ici perme d'affirmer que les différentes zones du cerveau, non seulement ne mûrissent pas, mais que leurs fonctions *ne se manifestent pas simultanément.* Les défectuosités dans la sphère de la gnosie optique que nous pouvons placer dans le domaine pariéto-occipital — se font remarquer dès les premières étapes du développement et provoquent de sérieuses modifications de conduite, frappantes déjà au début de la deuxième année. D'un autre côté, une suite de faits, réunis par nous et par les soins de R. E. Levina, R. M. Boskis, S. J.

Rabinovitch, de l'Institut expérimental défectologique, montre que les affections de la zone temporale unies à la gnosie acoustique et au langage, non seulement affectent des systèmes fonctionnels différents, mais qu'elles se manifestent beaucoup plus tard dans le développement de l'enfant.

Et il se peut parfaitement que le psychologue soviétique distingué L. S. Vygotsky dont nous ne faisons ici que développer les idées, n'a pas eu tort, quand, tout près de la mort, il énonça l'opinion que les états oligophrènes, idiotie, imbécillité, débilité sont des maladies des centres dont le siège n'est pas identique et qui, par conséquent, se manifestent à des époques diverses. En effet, si les troubles locaux de la région pariéto-occipitale qui réalisent le rapport sensoriel de l'homme au monde extérieur et qui forment la base du développement psychologique futur, doivent nécessairement paraître de très bonne heure et conduire à l'altération massive de la conscience en son entier ; si les défectuosités de la région fronto-temporale, en rapport avec celles du langage et de la gnosie acoustique occupent une autre place sur l'échelle hiérarchique et se développent plus tard, — on n'a pas de motif pour supposer que les désordres des parties frontales, dont les fonctions, à en croire les investigations de Fulton et Jacobsen, dépendent de l'intégration des actes successifs, ne se manifestent qu'aux époques plus avancées dans ces états oligophrènes comparativement légers, connus sous le nom de débilité organique.

Quoique ces suppositions ne puissent pas encore prétendre à l'indiscutabilité, il est certain, toutefois que l'analyse des troubles correspondants des maladies organiques du cerveau fera voir à la lumière de la psychologie, les anciennes formes de l'oligophrénie sous un jour nouveau et dynamique.

Des effets non moins frappants résulteront selon toute probabilité, de l'application du principe de l'analyse génétique et de l'appréciation du rôle de la *localisation cérébrale* dans les différentes formes des troubles cérébraux.

A elle seule la supposition que *l'effet d'une affection locale qui a eu lieu pendant l'enfance est déterminé premièrement par le rôle que jouera tel centre cérébral dans le développement futur des processus psychologiques*, — thèse également énoncée par le défunt L. S. Vygotsky [1], nous force à modifier considérablement notre point de vue relatif à la localisation.

Nous ne regardons plus l'affection organique du cerveau comme le résultat immédiat de l'élimination d'une fonction

1. Voir son rapport au Ier Congrès Ukrainien des Psychoneurologistes, en 1934.

étroitement localisée ; nous ne la regardons pas non plus comme le résultat de l'intervention de l'affection d'une fonction spécialisée et du « fond cérébral » dépendant uniquement de la « fonction de la masse » (Lashley). Notre tableau du travail cérébral de l'homme prend un caractère beaucoup moins schématique mais, en revanche, plus concret. L'effet d'une affection partielle locale sera apprécié selon son rapport avec le rôle que tel système fonctionnel occupe dans le développement, ainsi que selon la maturité des systèmes neuro-psychologiques concrets au moment de l'affection et donc par la sorte d'influence concrète exercée par l'atteinte première.

Dans la question compliquée de l'analyse neuropathologique des oligophrénies cliniques, nous devons suivre la route sûre qui nous dirige dans les autres domaines scientifiques. L'introduction *de la méthode historique* dans l'étude du développement des états oligophréniques et de leur base cérébrale nous découvrira sûrement une page nouvelle dans ce domaine encore si incomplètement connu de la psychiâtrie.