

importantes à examiner : les altitudes données, les reflexes tendineux et cutanés, les mouvements associés automatiques et l'énurésie.

4°. LES ATTITUDES DONNÉES

On sait combien les enfants aiment à changer de place, à se mouvoir ; avec quelle facilité ils obéissent à leurs moindres désirs. Et cependant, nous pouvons constater, que les enfants, jusqu'à 2 ans et 8 mois environ, ont une facilité toute spéciale pour conserver les attitudes qu'on leur donne, et cela pendant un temps très long, sans manifester de fatigue. Voici comment il faut procéder.

L'examen de l'enfant, à ce sujet, se fera avec douceur et sans que l'on ait averti au préalable l'entourage ; on évitera de parler, on évitera de regarder trop fixement l'enfant. Ces conditions élémentaires de clinique psychiatrique étant bien observées, on placera les deux bras de l'enfant dans la position des bras tendus, ou en avant dans la position de l'extase, et après quelques instants, on abaissera l'un des bras par une impulsion directe, l'autre bras suivra ou ne suivra pas le mouvement. Chez tous les enfants normaux, *après 2 ans et 8 mois*, la chute des deux bras est la réaction habituelle à l'impulsion unilatérale, alors que chez les enfants normaux, entre 1½ an et 2 ans et 8 mois, seul le bras qui a reçu l'impulsion s'abaisse. On continuera l'examen de l'enfant sans sembler prendre garde à la façon dont il tient le bras ; on distraira son attention, par exemple, en lui faisant regarder une personne placée derrière lui, en lui tendant un objet qu'il pourra prendre avec la main que l'on a abaissée. *Il semble avoir oublié que son bras est en l'air.*

Voici maintenant ce qu'il y a à remarquer à ce sujet. C'est que d'abord l'enfant conserve cet attitude donnée pendant un