

Docteur Gautier
L'enfant,



**ce glandulaire
inconnu**

La Vie Claire

Autres ouvrages de l'auteur :

Dernières et nouvelles connaissances sur l'homme

“Livre intéressant, souvent divertissant, passionnant parfois. (Il) apporte une explication fonctionnelle aux problèmes les plus graves de la médecine et de la biologie... par l'étude du système glandulaire, *dont l'antériorité embryologique prouve la prédominance régulatrice sur le système nerveux.*

(Il) permet... de comprendre comment les grands problèmes humains restent maintenant sans solution, pour ne plus trouver de cerveaux à leur taille.”

H. Ch. Geffroy – La Vie Claire

Les glandes, beauté et charme de la femme

“Ce livre aborde les glandes sous l'angle de la beauté, de l'équilibre physique et psychologique de la femme. Il décrit les différents types de femmes avec leur caractère et aspect morphologique en fonction de leur dominance glandulaire... Il donne les moyens de parvenir, pour les sujets jeunes, à une plus grande beauté, ainsi que le moyen d'enrayer l'obésité ou la maigreur.”

Révélation sur la sexualité

“Livre majeur où sont abordés les principaux problèmes de la sexualité et par la révélation des découvertes précisant les mécanismes glandulaires réglant la sexualité et ses anomalies. Tout y est fondé sur une clinique et une observation rigoureuses des processus psychophysiologiques.”

L'enfant, ce glandulaire inconnu

Docteur Gautier

La Vie Claire

DOCTEUR JEAN GAUTIER

L'ENFANT,
CE
GLANDULAIRE
INCONNU

DU MÊME AUTEUR :

DERNIÈRES ET NOUVELLES CONNAISSANCES SUR L'HOMME.
(Cevic, 1975, 2. édit.).

FOLIE OU GÉNIE ? (Plaquette).
Différence psychologique entre le FOU et l'HOMME DE GÉNIE (l'auteur).

FREUD A MENTI.
(Cevic. éd., 1977).

LES GLANDES, BEAUTÉ ET CHARME DE LA FEMME.
(Cevic, éd., 1978).

RÉVÉLATIONS SUR LA SEXUALITÉ.
(Cevic, éd , 1979).

A paraître prochainement :

LE SOMMEIL.

© Edition de La Vie Claire – 94520 Périgny-sur-Yerres – 1981

Ceux qui trouvent sans chercher, sont ceux qui ont longtemps cherché sans trouver.
Un serviteur inutile, parmi les autres

JUIN 2011

SCAN, ORC, mise en page

LENCULUS

Pour la Librairie Excommuniée Numérique des CUrieux de Lire les USuels

PRÉFACE

Peut-on penser qu'avec toutes nos connaissances actuelles sur l'enfant, un livre peut encore apporter quelque chose de vraiment nouveau ? On pourrait en douter. Pourtant ce livre dont la première édition, à compte d'auteur, date de 1961 reste toujours aussi fondamental par les connaissances qu'il révèle.

Il apporte la solution à de nombreux problèmes de l'enfance : désadaptation scolaire et intellectuelle, agitation, allergie, énurésie, croissance, toutes sortes de handicaps mentaux, etc. Toutes ces questions restent cruciales pour de très nombreux parents qui cherchent, en vain, ce qui serait le début d'un immense espoir, mais surtout un moyen de soigner et de guérir leur enfant.

*En quoi la connaissance approfondie de l'enfant est-elle absolument primordiale ? En ce que l'enfant est d'abord soumis à la grande loi de **croissance** alors que l'homme ne l'est plus. Connaître comment croît l'enfant, c'est connaître comment l'homme fonctionne. Tout cela implique la notion de **genèse**. Qu'est-ce qu'une genèse ? C'est l'ensemble des faits et des événements qui ont contribué à la formation de quelque chose.*

L'Embryologie étudie la genèse de l'enfant à un stade très précoce : dès l'union des 2 gamètes mâle et femelle. La Psychologie étudie la genèse de l'enfant dès le berceau, sous un angle plus vaste qui comprend à la fois la maturation physiologique et l'incidence du milieu environnant sur cette maturation. On sait actuellement qu'il y a une évidente interaction entre les deux. Cette psychologie spécialisée est dite Psychologie « génétique » en ce qu'elle étudie la genèse de l'enfant.

Mais il manque à ce grand corps de connaissances une clé qui lui ouvrirait de nombreuses portes et qui restent encore fermées. Cette clé est contenue dans ce livre qui représente l'énorme travail de synthèse d'un savant méconnu : le docteur Jean GAUTIER, de Bordeaux. On ne pardonne pas à J. Gautier d'être génial, c'est-à-dire créateur, et en avance sur son temps, ces découvertes ayant plié de 30 ans et n'étant toujours pas officiellement connues. Surtout, l'on n'admet pas les travaux et les idées qui ne suivent pas la filière des grandes universités. On reprochera sans doute à J. Gautier de ne pas être un homme de laboratoire ni d'employer systématiquement ce qu'on appelle la méthode scientifique où l'expérimentation est décisive. Mais cette dernière a ses limites et, souvent, elle ne respecte pas les échelles d'observation, donc elle échoue. Pour J. Gautier, l'évidence physiologique existait. Il l'a montré par son efficacité thérapeutique indéniable.

L'endocrinologie de J. Gautier est originale. Elle se défie des analyses de laboratoire et elle est surtout une psycho-endocrinologie. Si, par exemple, la thyroïde est si impor-

tante, ce n'est pas seulement parce qu'elle peut être la cause de la maladie de BASEDOW mais c'est surtout parce qu'elle est à l'origine de tout processus vital et qu'elle est responsable d'une psychologie particulière. Chaque glande influence notre esprit d'une manière qui lui est propre. Il fallait que ce soit dit et expliqué en des termes nuancés pour ne pas faire penser que notre vie psychique provienne seulement de nos glandes endocrines. Celles-ci pourtant nous conditionnent totalement dans notre caractère et toute notre personnalité.

Ce livre remet en cause un dogme : la primauté du système nerveux. En réalité, c'est le système glandulaire qui règle le système nerveux et non le contraire. On sait en effet que la thyroïde, dès la période fœtale, est nécessaire à la maturation du tissu nerveux cérébral. Il est normal qu'ensuite, ce soit encore cette glande qui préside aux enregistrements nerveux et à la qualité des automatismes. Actuellement beaucoup de recherches se font au niveau neuroendocrinien. On sait depuis longtemps toute l'importance des endocrines mais cela n'empêche pas de penser malheureusement que c'est encore le système nerveux qui les commande.

Selon les critères actuels, certains termes techniques seront considérés comme impropres. Par exemple, hyperthyroïdie » chez GAUTIER signifie toutes les tendances à l'hyperfonction et aussi à l'instabilité thyroïdienne ; tandis que ce terme en médecine signifie surtout les grands syndromes thyroïdiens en hyper comme la maladie de Basedow. Ce sont des détails. Au sujet de la mémoire, l'auteur ne tient pas compte des découvertes sur la « mémoire à court terme » ou sur la « mémoire à long terme ». La plupart de ces questions n'étaient pas connues il y 20 ans. De toute façon, elles ne changent rien par rapport aux connaissances apportées par Gautier qui lie la mémoire aux possibilités de la glande thyroïde agissant sur les enregistrements cérébraux.

Cette nouvelle édition a été soigneusement revue et corrigée. Le texte original a subi quelques retouches et suppressions nécessaires qui alourdissaient l'exposition des idées sans apporter d'informations nouvelles. Nous en avons pris la responsabilité en tant que légataire de tous les manuscrits de J. Gautier et sachant qu'ainsi nous ne trahissions pas sa pensée. Puisse ce livre apporter beaucoup d'espoir et devenir un nouveau tremplin de recherches pour l'avenir.

Jean du CHAZAUD
(Paris, mars 1981)

INTRODUCTION

On a beaucoup écrit sur les enfants arriérés, pourtant on les connaît mal. Grâce à l'application de méthodes pédagogiques modernes, nous parvenons à les instruire et à les éduquer partiellement, mais non à les guérir. Ce sont des palliatifs et non des remèdes. L'empirisme et la patience peuvent suffire à les faire progresser intellectuellement, des connaissances physiologiques sont indispensables pour procurer, à ces enfants, les soins susceptibles de les doter d'un développement harmonieux, tant au point de vue physique que psychique.

L'augmentation du nombre des enfants retardés les impose à notre attention. Il existe, en France, à l'heure actuelle, plus de 2 millions d'enfants déficients :

Débiles moyens.	196 000
Débiles légers	275 000
Douteux	238 500
Caractériels	1 370 000
Débiles profonds	25 000 ^[1]

A ces chiffres, il faut ajouter les arriérés congénitaux : myxœdémateux, mongoliens, prémongoliens accusés, crétins, idiots. Ainsi, nous aurions un grand intérêt à connaître l'origine de ces débilités intellectuelles. C'est le but principal de ce livre. De cette connaissance nous pourrions tirer un mode thérapeutique efficient.

Il y a une grande difficulté à soigner les débiles mentaux. Ce sont des malheureux, des délaissés, des rejetés, des déclassés. Ils se heurtent constamment à toute une gamme de difficultés, d'obstacles, parfois insurmontables, parmi lesquels l'indifférence, l'incompétence de certains milieux, farouchement traditionalistes, jouent un rôle regrettable.

Un instituteur du Haut-Rhin, après nous avoir fait part de l'importance d'un traitement éclairé et judicieux, applicable aux arriérés, nous écrivait : « Quand je conseille aux parents de conduire leurs enfants chez le docteur pour les faire soigner, invariablement, le praticien de la médecine officielle, répond : « Que voulez-vous, Madame, ce sont les nerfs » et de prescrire une série de fortifiants et de calmants, qui excitent plus qu'ils ne calment, qui affaiblissent plus qu'ils ne fortifient ».

Bien des enfants présentent des défauts, les uns de constitution, les autres de

1 — Statistique d'il y a 20 ans.

caractère. Ce sont des infériorités, plus ou moins incompatibles avec les difficultés de la vie, qui atteignent parfois un stade aigu et avec les exigences, si souvent draconiennes, imposées par le marché du travail.

Il s'avère donc nécessaire, pour tout homme, d'être muni d'armes efficaces afin de faire face victorieusement aux offensives déclenchées, au cours de l'existence, par tant de forces contrariantes. Pour cela, il faut jouir d'une excellente adaptation, d'un développement physique et intellectuel harmonieux. Ces éléments octroient un bon équilibre à l'individu, lui fournissant des possibilités appropriées aux différents milieux dans lesquels l'être humain doit évoluer. Seuls, les traitements physiologiques, appliqués aux enfants, permettent de telles acquisitions.

Au cours de ce livre, on verra la place considérable que tiennent les endocrines dans la personnalité humaine. Cette conception n'est pas due à une tendance sentimentale. Elle est le résultat de longues recherches. Elle n'a rien de comparable avec une idée affective. L'acquisition de preuves indubitables, fournies par une série de travaux ardues et fondés sur de nombreuses constatations, dont l'objectivité constitue le pivot, nous a permis de porter à la connaissance du public toute une série de faits et d'expériences qui illustreront et démontreront les théories qui en découlent.

Il nous a fallu reconnaître les rôles distinctifs et complémentaires des systèmes glandulaires et nerveux. Nous sommes parvenus à identifier l'influence de chaque glande sur les différentes parties de l'être humain. Nous avons identifié les particularités que ces glandes font naître dans les diverses parties somatiques et selon les divers tissus. Les hormones agissent sur le somatique pour le développer et le nourrir. Elles déterminent le fonctionnement des organes végétatifs et glandulaires, dont résultent nos activités et nos émotions. Ces sécrétions apportent au cerveau les éléments énergétiques indispensables pour élaborer nos pensées et toutes nos réalisations intellectuelles.

Toutes ces déterminations nous ont permis de comprendre les possibilités mentales de l'enfant et les tendances de son caractère. Elles nous ont rendu possible, en agissant sur les glandes de modifier la personnalité de l'enfant physiquement, émotionnellement, intellectuellement. Dans les cas favorables, quand les enfants sont vraiment sensibles aux hormones, leur effet peut être considérable. Il y a sept ans, le Docteur Putting-Génin nous adressa un enfant de 18 mois atteint de cataracte congénitale double et complètement idiot. Incapable de se tenir droit, sa tête oscillait d'un côté à l'autre. Il paraissait indifférent à tout. Je sais que je ne vous fais pas un beau cadeau, nous dit notre confrère, il est complètement idiot. Vous ferez pour lui ce que vous pourrez. On ne vous tiendra pas rigueur de ne pas l'améliorer. » Après 8 mois de traitement glandulaire, l'enfant marchait et y voyait assez pour se diriger et éviter les obstacles. Il a maintenant 8 ans, il a appris le Braille si vite et si bien, qu'il a surpris les professeurs de l'École des Aveugles.

Une femme de 35 ans vient d'avoir un enfant. Elle en a perdu deux autres 15 ans plus tôt. Elle tremble de voir périr ce troisième. Il vomit continuellement, s'agite, ne dort pas, a des diarrhées, plusieurs médecins consultés le changent sept fois de lait, ne parviennent pas à le calmer. Quelques hormones bien appropriées à son cas, lui procurent une digestion normale, un sommeil paisible et mettent fin à l'agitation qui l'animait.

Une maman nous apporte sa fillette de plus de deux ans. Véritable loque durant le jour, sans aucun tonus musculaire, tête ballante et membres flasques, elle est souvent agitée de crises, de cris et de pleurs pendant la nuit. Vue par cinq médecins, dont deux professeurs, son état ne laisse aucun espoir d'amélioration. Après un an et demi de traitement glandulaire, elle marche, présente un esprit ménager assez curieux et commence à parler.

Chez les êtres très jeunes, l'idiotie peut céder devant le traitement hormonal. L'endocrinologie n'est pas, comme beaucoup le pensent, synonyme d'empirisme. C'est une science précise, basée sur les fonctionnements que déterminent les hormones dans tout l'organisme en général et dans tous les organes en particulier.

CHAPITRE PREMIER

IDÉES DES AUTEURS SUR L'ENFANT ET SA MENTALITÉ

L'innocence de l'enfant selon la pensée universelle. — Sa perversité selon Freud. — L'ASSOCIATION DES IDÉES. — L'INCONSCIENT.

Bien des auteurs ont publié maints écrits sur l'enfance. On l'a dépeinte physiquement et intellectuellement. On a émis sur l'enfant les avis les plus divers. Toutes ces études sont, pour la plupart, des descriptions, des analyses, des déductions, des impressions sentimentales. Presque aucune ne se rapporte à des fonctionnements physiologiques. On a décrit sa croissance et son évolution mais on a délaissé son développement quand il n'était encore que fœtus. Aussi a-t-on émis sur lui les avis les plus discordants. Depuis les temps les plus reculés, les hommes ont regardé l'enfant comme le symbole de la candeur et de l'innocence. Était-ce à juste titre ?

Sa perversité selon Freud

Pour lui, l'enfant est un pervers caché sous les apparences d'un petit ange. Sous cette forme angélique, se dissimule la noirceur spirituelle d'un démon enclin à tous les vices sexuels. D'après Freud, il les pratique dès son plus jeune âge. Voici donc deux avis radicalement contraires. Les modes éducatifs les plus opposés peuvent en provenir, qui nous dira où réside la vérité ?

Qui nous indiquera la proportion de véracité incluse dans chacun des avis qui se confrontent ? Seule la physiologie endocrinienne et en particulier tous les phénomènes qui concernent la sexualité et son fonctionnement, pourront répondre à de telles controverses. Toutefois, nous pouvons déjà affirmer qu'il est bien peu probable que des millions d'hommes depuis les éducateurs jusqu'aux philosophes, en passant par les mères et les médecins, se soient, tous, toujours trompés et n'aient point été

assez intelligents pour jauger la mentalité d'un petit être dont la malice est toute relative. Que l'on ait à considérer la croissance de l'enfant, la manière dont il grandit, les diverses phases de sa morphologie, ses mouvements, ses réactions émotionnelles, son langage, toutes ses pensées, il faut, absolument et toujours, remonter à leur source physiologique et principalement glandulaire. C'est le seul moyen que nous possédions de reconnaître et de définir ce qu'est l'enfant. Les idées de J.J. Rousseau ont fortement contribué à égarer, à amoindrir les méthodes d'éducation et d'instruction. Selon les conceptions de cet écrivain, considéré comme pédagogue « pilote » de notre temps, nous naissons sans défaut. Nous possédons toutes les facultés et vertus en puissance. Il suffirait de livrer l'enfant à lui-même pour qu'il puisse acquérir les plus belles qualités, presque exclusivement par ses propres moyens. Pour quelques sujets favorisés, avec un arsenal de facilités indispensables à la poursuite des études, que de déshérités de la matière grise, ne disposant que de ressources intellectuelles anémiques ! Partisans de l'école buissonnière, ils boudent ostensiblement les leçons de l'expérience et celles de leurs maîtres. Détenteurs d'un large faisceau de défauts caractériels, parmi lesquels la paresse tient une place prépondérante, ils présentent souvent un aspect désordonné et sale, qui engendre une certaine répulsion. C'est s'atteler à une tâche ardue, ingrate que d'essayer d'instruire, d'éduquer, de reclasser de pareils êtres.

D'autres auteurs ont pensé que l'enfant n'était qu'un homme en puissance ou en herbe. Selon eux, il en posséderait toutes les aptitudes, toutes les capacités, toutes les particularités de tempérament, de caractère, de sentiment. Tout ce qu'on savait sur l'homme pouvait lui être appliqué. Il n'y aurait entre eux qu'une question de mesure et non de qualité.

Une semblable assimilation a été encore facilitée par le fait que l'enfant et ses déficiences ont été considérés presque exclusivement sous un jour psychologique et non sous l'aspect physiologique, sous-estimé.

Les auteurs se sont fatalement trouvés très embarrassés pour expliquer les processus de la pensée humaine par des fonctionnements des cellules cérébrales. C'est pour cela qu'ils imaginèrent l'Association des idées, l'Inconscient... N'allons pas croire que de telles idées n'ont plus cours, qu'elles n'ont plus de partisans.

Carrel a bien compris que nous ne pensons pas seulement avec notre système nerveux, mais avec toutes les parties de notre corps. Revenons-en aux théories des psychologues.

L'ASSOCIATION DES IDÉES

L'association des idées semble avoir trouvé une base réelle dans les découvertes de Ramon y Gajal. Selon cet histologiste, les cellules nerveuses présenteraient des prolongements dendritiques qui ne s'anastomoseraient point entre eux, mais seraient séparés par une membrane. Il n'y aurait que contact entre les extrémités nerveuses. On s'est servi de ces fonctionnements pour expliquer les maladies mentales. En effet, chez beaucoup de malades mentaux les changements et les ruptures idéologiques sont très fréquents. Chez les maniaques, le malade passe le plus facilement du monde d'une idée à l'autre, sans même se soucier de savoir si celle qu'il abandonne est terminée pour

passer à la suivante. Chez le mélancolique c'est tout le contraire, le malade suit avec constance le fil de sa pensée ou mieux encore ne la change pas. Il en fait une systématisation délirante. Ces faits ne sont guère en faveur de la conception des contacts dendritiques. Dans l'état maniaque où les idées peuvent n'avoir aucune suite, les contacts dendritiques sont normaux. En revanche dans la mélancolie où l'idée se systématise, se développe, s'amplifie, tourne à la fixité et à l'obsession, on constate assez souvent des altérations des cellules cérébrales. Il en est de même dans la démence sénile où le malade rabâche et radote. A tous ces faits il faut adjoindre le cas d'un malade particulièrement fantaisiste : le cyclothymique. Il passe dans des laps de temps parfois fort courts de l'état de manie à celui de mélancolie sans aucune raison si ce n'est celle de ses troubles physiologiques. Quand il est en période d'agitation, il passe volontiers d'une idée à une autre sans se soucier de terminer l'idée qu'il exprime ni d'établir le moindre rapport entre les unes et les autres. Dans l'état de dépression mélancolique, pouvant succéder presque instantanément à l'agitation, il présente des idées complètement opposées, constantes et suivies, sans qu'il existe aucune altération du cerveau. Enfin de tous les malades présentant des coupures idéologiques très importantes et très marquées, il fournit les guérisons les plus nombreuses.

De tels faits ne nous facilitent pas la compréhension de l'Association des Idées et contribuent fortement à nous faire douter de sa véracité. Malgré toutes ces imperfections, les auteurs l'ont conservée, faute d'en posséder une meilleure. Ils ont affirmé que les idées se suivent dans notre esprit comme dans une farandole se suivent les danseurs se tenant par la main. Les liens qui peuvent unir nos pensées les unes aux autres sont fort nombreux : la similitude, la ressemblance, l'égalité, la qualité, le genre, l'espèce, la couleur, la forme, la dimension, l'opposition, le contraire, la différence, l'espace, le temps, etc. Nous ferons remarquer qu'avec de l'ingéniosité, en multipliant à l'infini ces raisons de rapprochements, il est possible de faire découler ces idées les plus dissemblables les unes des autres.

Il existe un état dans lequel les idées s'enchaînent fort mal ou n'ont aucune suite : c'est dans le rêve. Les images peuvent y être si incohérentes, si dissemblables que nous ne parvenons pas à fournir la raison pour laquelle des illustrations aussi inconsequentes viennent frapper notre rétine. Les psychologues, en accusant l'inconscient d'établir de telles associations, franchissent avec plus d'élégance que de vérité ce cap difficile.

Des interruptions de la pensée peuvent survenir même à l'état de veille. Signalons celles des syncopes et du coma. Mais il n'est pas nécessaire d'alléguer des états morbides pour voir survenir des ruptures idéologiques. Certains sujets souffrent d'absences. Leur esprit se vide, la mémoire leur fait défaut, leurs souvenirs se brouillent, les images verbales leur manquent, ils ne peuvent continuer une phrase qui s'interrompt. De telles éventualités peuvent survenir chez des sujets parfaitement sains d'esprit et de bonne intelligence. De tels états sont très fréquents chez les enfants comme chez les épileptiques.

Parfois nous nous levons le matin, l'esprit envahi par une rengaine musicale, une expression, une définition scientifique qui revient inlassablement quoi que nous fassions. Cette sorte d'idée fixe finit par chasser de notre esprit l'idéation présente et adéquate à la situation, nous obligeant à nous occuper d'une idée sans intérêt. Ce phénomène est comme un embryon d'obsession, processus que l'on retrouve chez bien

des sujets à un moment ou l'autre de leur existence et en particulier lors des préoccupations. Elles entretiennent dans notre esprit une pensée tenace. Dans ce dernier cas le déroulement idéologique est très faible, l'association des idées presque arrêtée. On peut même enregistrer comme une superposition de deux pensées chez les sujets qui luttent contre une obsession. Dans tous ces cas, que devient l'association des idées ?

La pensée humaine peut prendre les formes les plus complexes et les plus variées. Pendant l'état de veille, elle se déroule d'une manière nonchalante ou bien extraordinairement rapide. Elle peut être disciplinée, modifiée, agrémentée par notre volition pour servir à des effets ou des réalisations psychologiques. La nuit, elle est d'une irrégularité considérable. Elle cesse, inexistante, ou bien se traduit par des idéations des plus sommaires dans lesquelles règnent principalement des sensations visuelles qui peuvent prendre une intensité extraordinaire. Cette forme très spéciale de la pensée ne se retrouve à l'état de veille que dans les hallucinations.

Toutes ces modalités idéologiques sont bien trop différentes et complexes pour que l'association des idées puisse en rendre compte. Cette conception psychologique a plus ou moins obnubilé ceux qui ont étudié l'esprit humain. Elle les a empêchés d'approfondir certains phénomènes physiologiques.

L'INCONSCIENT

C'est l'insuffisance de l'association des idées à expliquer les modalités de l'esprit humain qui a poussé les auteurs à imaginer l'inconscient. Son rôle, assez discret au début, a été amplifié successivement au point de prendre, avec la psychanalyse, une extension considérable qui lui a fait englober toutes les activités psychologiques.

Il est certain qu'il existe en nous des désirs, des aspirations, des impressions, des obsessions, des inclinations, des impulsions à des paroles, à des actes, parfois même à des réalisations artistiques ou scientifiques, dont nous saisissons fort mal l'origine. Ces activités idéologiques semblent provenir d'une spiritualité particulière, travaillant en marge de notre esprit conscient. L'inconscient n'est pas seulement d'ordre psychologique, il est essentiellement d'ordre émotionnel. C'est parce qu'il existe en nous des états affectifs, dont le contrôle échappe le plus souvent à notre personnalité pensante, qu'a été imaginé l'inconscient. Les psychologues ne purent reconnaître d'où provenait cette entité psychique.

Avec Freud^[1], l'inconscient a pris une extension prédominante. L'inventeur de la psychanalyse, se référant uniquement aux particularités psychologiques de la pensée, a cherché à en donner l'explication par l'attribution à notre esprit des propriétés suivantes : le perceptif, l'inconscient, le préconscient, le conscient. Entre chacune de ces facultés se trouveraient des censures qui permettraient ou interdiraient le passage d'une de ces propriétés à l'autre. En raison de l'action de ces censures, il subsisterait dans l'esprit, des idéologies représentant des potentiels émotionnels source de complexes. Ceux-ci perturberaient la vie pensante des individus en raison de tendances sexuelles n'ayant pas eu satisfaction. Pour Freud, en effet, c'est l'instinct, sexuel principalement, vital, constructeur et destructeur à la fois, qui serait le promoteur de nos

1 — « *Freud a menti* » Docteur J. Gautier, Cevic, éd. 1977.

pensées. Si nos tendances sexuelles sont contrariées par la vie en société, par la religion, par les mœurs, les censures interviennent, refoulent ces tendances en créant des complexes. Ces refoulements, forces inconscientes, perturberaient la mentalité de l'individu au point de lui donner des défauts caractériels et des névroses.

Les idées de Freud semblent rendre plus ou moins compte des tendances impulsives de l'enfant. D'autres auteurs avant lui les avaient révélées, décrites, mais sans les attribuer à l'instinct sexuel. Cette théorie a été acceptée par beaucoup. Ils étaient incapables d'en contrôler la véracité ou d'en reconnaître l'inexactitude. C'est pourquoi il nous faudra examiner en détail s'il existe un instinct sexuel chez l'être humain et en particulier chez l'enfant. Quelles seraient éventuellement les conditions requises par cet instinct ? Freud a traité cette question d'une façon simpliste. L'instinct sexuel n'est qu'une expression verbale et nullement un fonctionnement. Freud et ses disciples ont aussi oublié de nous entretenir des états dans lesquels on rencontre l'inconscient à l'état pur : les états seconds et le somnambulisme. On conviendra qu'il sera utile d'en étudier les causes et les origines, pour permettre à certains enfants, chez lesquels le repos nocturne est souvent troublé et qui, en outre, présentent des défauts caractériels, de trouver un sommeil normal et un meilleur équilibre psychique.

C'est avec ces deux conceptions, et plus particulièrement avec celle de l'inconscient, que l'on a voulu interpréter la mentalité de l'enfant. Il était fatal qu'on ne pût en tirer grand-chose au point de vue théorique et à peine davantage dans le domaine pratique.

Il n'est donné qu'à l'observation d'établir un fait sur des bases irrécusables.

François MAGENDIE

CHAPITRE II

VIE ET FONCTIONNEMENT

SYSTÈME NERVEUX — *La Vie* — LES GLANDES.

Si nous voulons connaître l'enfant, trouver des moyens de l'améliorer aussi bien sur le plan physique qu'intellectuel, il nous faut découvrir les processus fonctionnels qui déterminent sa croissance, son évolution, son perfectionnement, tant dans ses activités physiques que dans ses possibilités intellectuelles. La Science nous dit : le promoteur de l'être humain dans toutes ses parties et particularités est le **système nerveux**. Nous devons vérifier cette affirmation.

SYSTÈME NERVEUX

On peut se demander quels sont les faits qui ont incité les savants à voir dans le système nerveux le facteur déterminant de notre personnalité. Cette idée s'est imposée de plus en plus à eux, de sorte qu'ils l'ont de moins en moins contrôlée pour les raisons suivantes :

L'excitation électrique d'un nerf peut produire les activités les plus variées : contraction musculaire, sécrétion glandulaire, émotivité, sommeil, etc. La section des nerfs produit, au contraire, l'arrêt de semblables fonctionnements. Il était donc naturel de dire que ce sont les nerfs qui nous donnent toutes nos activités. Toutefois les savants ont eu tort de ne pas se demander si le système nerveux n'était pas pour notre organisme un moyen de localisation physique et de précision intellectuelle : c'est ainsi qu'un nerf peut nous permettre de bouger seulement un membre ou même un doigt. Mais nous savons aussi que, malgré l'intégrité des nerfs d'une région, la sensibilité peut être compromise et que la section d'un nerf sensitif peut fort bien ne pas faire cesser des sensations douloureuses, comme chez les amputés.

La dimension considérable du cerveau et la complexité des ramifications nerveuses ont aussi frappé les savants. Il leur a semblé que seul un système aussi important pouvait présider à tous les métabolismes fonctionnels s'effectuant en nous.

L'évolution des êtres est venue, elle aussi, contribuer à cette conception. S'il est vraiment un organe qui a subi un développement progressif au travers des espèces animales, c'est bien le cerveau. Minuscule chez les êtres du secondaire, il a trouvé son plein développement chez l'homme quaternaire.

Ainsi l'encéphale et le système nerveux se sont imposés à l'imagination des savants. Imbus des données des sciences positives, ils se sont fiés à la quantité et non à la qualité. Il ne leur est pas venu à l'esprit qu'il pouvait y avoir un autre système doué des mêmes propriétés que le système nerveux et possédant, en plus, d'autres attributions.

Comment ce système nerveux, qui est un potentiel d'énergie, ne déclenche-t-il pas à tout moment et hors de propos des activités ? Comment peut-il nous laisser dormir, respecter notre repos ? Comment pouvons-nous nous livrer à un travail intellectuel sans remuer nos bras et nos jambes ?

C'est, de toutes les questions concernant l'être humain, de beaucoup la plus importante.

La vie

Nous ne l'étudierons point dans sa complexité métaphysique mais nous montrerons simplement qu'elle peut se passer du système nerveux.

Il faut d'abord constater que certains organismes très simples n'en possèdent pas. Il faut en conclure que le système nerveux n'est pas indispensable à la vie ni aux activités cellulaires. On nous objectera que ce qui n'est pas nécessaire à une amibe l'est fort probablement à l'homme. Là encore réside une erreur. Le spermatozoïde et l'ovule n'ont pas de système nerveux. Le premier se meut et leur union transmet la vie. Celle-ci ne réside donc point dans le système nerveux.

Si le système nerveux était vraiment déterminant, c'est lui qui assurerait la reproduction et la transmission de la vie. La reproduction est essentiellement le résultat d'équilibres endocriniens dans lesquels le système nerveux n'a aucune participation. L'être humain naît de l'union de deux cellules qui proviennent de glandes. Ce sont donc bien des éléments glandulaires, lesquels ne peuvent donner naissance qu'à une glande. L'embryon est donc primitivement une glande totalement privée de système nerveux.

Cette détermination a une très grande importance pour comprendre, d'une part, l'être humain et d'autre part, les phénomènes de l'hérédité.

Le système nerveux a permis surtout d'expliquer des phénomènes localisés. Il en est ainsi pour marcher, courir, sauter, si on ne veut pas trop tenir compte de la multiplicité des changements de rythmes fonctionnels des organes végétatifs et des divers métabolismes. Lorsqu'une activité présente des particularités nombreuses, complexes et nécessitant des adaptations, comme dans le cas d'un championnat de tennis, il existe une coopération tellement variée et intenses de toutes les parties de l'organisme qu'une synergie, résultant d'une synthèse fonctionnelle, apparaît absolument nécessaire.

Le système nerveux ne peut multiplier ses instigations à l'infini sous peine de voir survenir des comportements inadaptés. Quand les activités sont complexes, mettant en œuvre toute la personnalité, il faut qu'une synergie y préside. Celle-ci ne peut atteindre à la fois tout l'organisme par des instigations nerveuses, leur nombre considérable serait une source trop facile de désordres. Une action généralisée ne peut être obtenue que par une synergie affectant d'une manière identique tous les organes, toutes les cellules. C'est le cas des hormones. Transportées par la circulation, elles atteignent toutes les cellules, mêmes les globules rouges et blancs.

Ainsi, il existe en nous deux systèmes fonctionnels. Ils peuvent agir séparément en théorie, mais en pratique ils fonctionnent toujours ensemble.

LES GLANDES

Ces deux systèmes ne peuvent commander et régulariser ensemble la personnalité jusque dans ses métabolismes. Les risques de désordre seraient continuels. Ils ne peuvent être placés sur le même pied d'égalité. Officiellement, c'est le système nerveux qui est prédominant chez l'être humain. Nous soutenons depuis longtemps le contraire : le système endocrinien nous détermine. La démonstration de cette prédominance fera l'objet du chapitre suivant. Cette découverte n'est en réalité que l'accumulation de constatations physiologiques, embryologiques, histologiques d'une certitude inéluctable. Ces données s'imposent d'elles-mêmes, leur déterminisme sur la personne humaine est prodigieux. Elles n'ont besoin d'aucune interprétation. Leur seule présence impose des effets et des conséquences qu'il est impossible de repousser. Ces faits doivent être acceptés tels qu'ils sont. Ils apportent la preuve formelle que le système endocrinien se manifeste dans toute la personnalité infantile, qu'il possède l'antériorité fonctionnelle, qu'il a les influences les plus étendues sur tous les fonctionnements, même sur celui du système nerveux et que ce dernier ne peut s'activer qu'en raison des sécrétions hormonales.

On peut dire que l'enfant est presque uniquement glandulaire ; jusqu'à son adolescence, il ne fonctionne guère qu'en vertu de ses adaptations endocriniennes qui déterminent ses enregistrements automatiques nerveux, destinés à prendre chez l'homme une place de plus en plus grande jusqu'à la vieillesse.

Les états physiologiques dans lesquels le système nerveux n'intervient en aucune façon sont aussi importants que nombreux : dans toute la reproduction, nidation, fécondation, grossesse, délivrance ne s'effectuent qu'en raison d'un équilibre strictement endocrinien. Il en est de même du fonctionnement du tractus génital féminin, de la croissance, des pubertés, de l'évolution glandulaire de l'enfant, de son adaptation, enfin de la ménopause. Ces constatations auraient dû à elles seules obliger à l'acceptation de la **prédominance du système glandulaire sur le système nerveux**.

CHAPITRE III

DE LA PRÉDOMINANCE DE NOTRE SYSTÈME GLANDULAIRE SUR NOTRE SYSTÈME NERVEUX

Glandes physiologiques et spécialisées. — Considérations à propos du Système Nerveux. — ANENCÉPHALES. — UTILITÉ SECONDAIRE DU SYMPATHIQUE. — Indépendance du Système Glandulaire vis-à-vis du Système Nerveux. — ANTÉRIORITÉ FONCTIONNELLE DU SYSTÈME GLANDULAIRE SUR LE SYSTÈME NERVEUX. — Les glandes physiologiques fonctionnent dès le troisième mois de la grossesse. — L'Homme-Plante de Roesch. — Opérés totaux de la Thyroïde. — L'INTELLIGENCE HUMAINE PROVIENT DE LA THYROÏDE.

La médecine a différencié nos glandes endocrines et exocrines. Cette vue simpliste est critiquable. Toutes les glandes lancent dans la circulation quelque sécrétion. Cette propriété appartiendrait même à la plupart de nos tissus. Au point de vue fonctionnel il serait préférable de diviser les glandes en PHYSIOLOGIQUES et SPÉCIALISÉES.

Les glandes physiologiques possèdent des sécrétions dont l'action s'étend à toute la personnalité tant physique que morale. Les glandes spécialisées ont des tâches définies, déterminées, limitées. Ce sont : le foie, le pancréas, la rate, les glandes mammaires presque toujours endocrines et exocrines ; la prostate, les sous-maxillaires, les glandes intestinales, épidermiques, vaginales, etc., principalement exocrines.

Nous n'envisagerons ici que les physiologiques qui déterminent la personnalité infantile ; les spécialisées appartiennent à la physiologie pure, aux métabolismes, à la médecine. Leur fonctionnement est toujours déterminé et régularisé au départ par les glandes physiologiques et secondairement par le système nerveux en particulier sympathique.

GLANDES PHYSIOLOGIQUES ET SPÉCIALISÉES

Les Glandes physiologiques

Elles ont une action sur toutes les parties de la personnalité. Elles détiennent la régularisation de tous les métabolismes ou y participent grandement. Elles agissent aussi bien sur le somatique que sur les activités physiques, sur les émotions que sur les sentiments, sur l'intellectualité que sur le sens moral. Elles sont au nombre de quatre : la Surrénale, la Thyroïde, l'Hypophyse, la Génitale. Cette dernière doit être divisée en : Génitale Externe ou Reproductrice, qui donne principalement à l'être ses tendances sexuelles et chez certains une mentalité particulière s'y rapportant, et la Génitale Interne ou Interstitielle. Cette dernière est mal connue. Ses cellules remplissent les espaces laissés dans la glande génitale par les cellules reproductrices. Elle tient une place primordiale dans la personnalité humaine.

Les endocrines ont une action très importante sur les métabolismes. L'utilisation du calcium nous en fournit un exemple. On peut donner à un enfant des quantités de ce métalloïde sans le voir mieux utilisé pour cela. Si l'on régularise le fonctionnement des glandes physiologiques on voit, au contraire, les carences calciques s'améliorer grandement. Dans ces conditions on comprendra tout l'intérêt qu'il y a pour la médecine à posséder la certitude de la prédominance des glandes sur tous les fonctionnements et en particulier sur le système nerveux.

Il est certain que cette supériorité des glandes dans notre économie par rapport au système nerveux n'est guère visible. Leur fonctionnement est même si peu apparent qu'elles ont été surtout considérées dans leurs manifestations pathologiques : gigantisme, nanisme, myxoedème, mongolisme, crétinisme, adiposogénital, pour ne citer que les mieux connues. Ces maladies ont pris une telle ampleur dans les précis d'endocrinologie, par rapport à l'exposé des fonctionnements normaux des endocrines, qu'on pourrait se demander si elles n'existent pas en nous pour y provoquer des troubles et des états morbides aussi variés qu'importants. Tous ces aspects pathologiques ont fait perdre de vue que les endocrines tiennent une place prépondérante dans tous nos métabolismes, dans notre croissance et notre évolution, se retrouvent dans toutes émotions, tandis que sans leur intervention notre cerveau est frappé d'impuissance.

Cette question de la prédominance des glandes chez l'être humain est la plus considérable qui se soit jamais posée à la science. Elle détient la vérité fonctionnelle, pathologique, thérapeutique. Pour expliquer le moindre phénomène physiologique on est obligé de faire appel à des processus chimiques et à des instigations nerveuses. Ces divers processus se marient fort mal entre eux. Les explications fonctionnelles qui en résultent sont précaires, insuffisantes, pleines de suppositions. Prenons immédiatement un exemple : l'enfant naissant a un comportement singulier. Il dort et tête surtout. Pourquoi ne s'agite-t-il pas comme il le fait à 2 et 3 ans ? Quelles particularités du système nerveux pourraient bien nous expliquer de tels changements ? Inutile de chercher du côté de l'encéphale. Il ne subit aucune modification justificative de tels changements d'activité. Il n'est pour rien dans des tendances vitales aussi différentes. Ces oppositions fonctionnelles sont en effet endocriniennes. C'est pourquoi la prédominance du système glandulaire chez l'enfant est une question primordiale et majeure.

Sans elle, il est impossible de comprendre sa nature changeante, ses acquisitions physiques et intellectuelles.

Considérations à propos du système nerveux.

Il nous faut d'abord passer en revue les arguments en faveur du système nerveux.

Les physiologistes sont partis d'une constatation : la section d'un nerf paralyse le membre qu'il excite, une étincelle électrique à l'extrémité d'un nerf sectionné suscite le fonctionnement de l'organe auquel il aboutit. Comme tous nos organes reçoivent des nerfs, sans aucune exception, on en a déduit que le système nerveux procède aux activités de tous nos organes.

Comme on retrouve aussi nos endocrines dans tous les fonctionnements, les médecins soutiennent que c'est l'hypothalamus et le sympathique, qui, à la demande de l'encéphale, activent et régularisent les endocrines.

Redisons que les douleurs ressenties par les amputés démontrent que l'on peut souffrir même quand un nerf a été sectionné.

ANENCÉPHALES

Envisageons maintenant l'une des constatations les plus stupéfiantes qui aient été faites ces dernières années : celle des **anencéphales**. Certains enfants naissent sans cerveau ni protubérance. Durant les quelques heures pendant lesquelles ils survivent, on a pu constater, comme l'a fait Albert Thomas, qu'ils présentent : **des réflexes, des jeux de physionomie, des émotions, et un gazouillis**. Ils présentent donc toutes les possibilités du nouveau-né normal et, en plus, un gazouillis. Cette invraisemblance n'a pourtant pas arrêté les auteurs. Ils ne se sont point demandé quel pouvait être l'organe qui donnait à ces malheureux enfants de telles possibilités. D'après les conceptions officielles, l'absence de leur cerveau devrait les priver de la plus petite parcelle de réaction émotionnelle. Une telle objection aux idées officielles aurait dû bouleverser les savants. Certains ont laissé entendre que les émotions pouvaient provenir d'une partie nerveuse au-dessous de la protubérance. Ce n'est point le cerveau ni le système nerveux qui donne à l'enfant ses émotions, mais la thyroïde. En effet, l'être qui ne présente ni réflexe, ni jeux de physionomie, ni émotion, est l'Homme-Plante de Roesch, parce qu'il n'a pas de thyroïde. Nous devons déduire du rapprochement de ces deux faits que ce n'est pas le système nerveux qui nous donne les rudiments affectifs sur lesquels s'établira la vie intellectuelle, mais bien la thyroïde.

Des opérations effectuées chez l'homme, en raison de blessures ou de cancer, corroborent les faits précédents. On a pu retirer à un homme les 2/3 de son cerveau, comme l'a fait le Docteur Guelpin, de New York, sans que survienne le moindre trouble fonctionnel. L'opéré garda tous ses mouvements, ses émotions, toutes ses capacités intellectuelles. Si ces possibilités provenaient du cerveau lui-même, on ne peut concevoir qu'elles n'aient été grandement altérées par une semblable perte de substance cérébrale.

UTILITÉ SECONDAIRE DU SYMPATHIQUE

Un animal peut vivre normalement sans son système sympathique

Cette affirmation fera sursauter bien des médecins. Un animal peut vivre sans son sympathique et sans que cette absence entraîne chez lui le moindre trouble.

Il y a quelque vingt ans, le grand physiologiste américain Cannon entreprit des recherches sur les diverses émotions animales. Il reconnut ainsi que la combativité manifestée par un chat à l'approche d'un chien qui aboie, résulte de la sécrétion d'adrénaline que la surrénale expulse dans la circulation. C'était déjà une détermination sensationnelle, tout au mérite de l'ingéniosité de Cannon. Ce résultat fort beau obtenu, il ne restait plus qu'à démontrer que l'impression de peur produite par le chien sur le chat était transmise au cerveau par les sens, la vue et l'ouïe ; la cérébralité élaborait alors des ordres nerveux, qui par le moyen du sympathique, mettaient en marche la surrénale. Cette hypothèse simple et judicieuse découlait directement des conceptions officielles considérant les mammifères comme composés d'un corps et d'un cerveau qui en anime et régularise tous les fonctionnements, même glandulaires. La démonstration expérimentale était des plus faciles : il suffisait d'enlever au chat tout son sympathique. Cannon pensait bien, comme il l'a écrit, que cette opération ferait perdre au chat sa mise en défense et sa combativité.

Mais à la grande surprise de Cannon, le chat opéré, placé à nouveau devant un chien, se montra aussi agressif que par le passé. L'opération recommencée donna toujours les mêmes résultats. C'était un désastre. Cannon reconnut en toute franchise et loyauté les résultats obtenus. Il proclama la vérité : une opération qui aurait dû prouver l'importance du système nerveux dans sa régularisation glandulaire avait démontré son inactivité totale et la marche indépendante des endocrines.

Et depuis, le monde savant est penché sur cette énigme fonctionnelle. Depuis plus de vingt ans de nombreux savants de toutes les parties du monde ont recommencé cette expérience de Cannon. Persuadés qu'il avait mal opéré, ils pensaient être plus adroits et plus heureux que lui et voulaient démontrer que le système nerveux est bien l'organe qui commande toute notre personnalité, sans oublier la surrénale.

A un moment donné, les savants crurent avoir la solution. Rémy Collin, dans son livre *Les Hormones*, le rappelle ainsi : « Le physiologiste américain et son école ont réalisé sur le chat des expériences mémorables consistant essentiellement dans l'ablation des deux chaînes sympathiques ganglionnaires. Or un chat sympathectomisé conservé au laboratoire dans des conditions de vie un peu spéciales — il est à l'abri des variations de température, il n'a pas besoin de chercher sa nourriture, etc., — ne se distingue en rien d'un animal normal à part la paralysie de sa membrane nictitante. Mais si on le soumet aux conditions que les animaux de son espèce rencontrent dans la vie courante, on enregistre un déficit grave de nombreuses fonctions : la thermorégulation n'est pas assurée. Les capacités musculaires sont diminuées, il est cloué sur place ou tombe en syncope à la vue d'un chien. Il résulte donc des recherches de Cannon et de ses élèves : « qu'un chat sympathectomisé ne peut subsister s'il est abandonné à lui-même dans les conditions ordinaires de lutte pour la vie. Toutes les réactions « de

combat » qui lui sont indispensables pour s'adapter à la température extérieure, pour capturer ses proies, pour se défendre contre ses ennemis, sont abolies. »

« Le système sympathique joue donc, chez le chat, un rôle de première importance, c'est lui qui détermine les phénomènes que Cannon a décrits sous le nom « d'emergency reaction », en assurant, par la mise en jeu de ses hormones, une série de fonctions qui permettent à l'animal de lutter contre les dangers extérieurs. »

Ainsi, certains faits semblent nous donner tort. Mais ce n'est qu'une apparence. Il est possible d'expliquer par l'urgence de certains automatismes et des adaptations enregistrées les insuffisances fonctionnelles constatées chez le chat opéré. Nous en reparlerons. Pour le moment continuons la lecture du texte de Collin

« Or la vérification des expériences de Cannon sur le chien par Bacq, Brouha, Heymans (1934) puis par Brouha, Saaman, Heymans, Liu, Cannon et Dill en ces dernières années a fourni des résultats tout à fait inattendus. La sympathectomie chez le chien n'entraîne pas de désordres même s'il est soumis à de dures conditions expérimentales. Sa thermorégulation reste normale, son aptitude à la course et au combat n'est pas entamée, bref, il n'est pas diminué dans son aptitude générale à la lutte pour l'existence. »

Voici donc un fait de la plus haute importance : l'inutilité du sympathique au point de vue vital chez le chien. Ces expériences nous démontrent que le sympathique n'est pas indispensable au bon fonctionnement des organes végétatifs. Cet organe nerveux ne semble pas avoir chez l'homme un rôle beaucoup plus important que chez le chien. Les résections du sympathique pratiquées pour remédier à l'hypertension ne sont suivies que de troubles passagers. Elles ne modifient même pas souvent la tension artérielle et ne le font que temporairement.

Cette utilité secondaire du sympathique démontre bien, une fois de plus, la prédominance des endocrines sur le système nerveux. Même chez le chat, les effets de la sympathectomie ne sont pas définitifs. Rendu progressivement à la vie sauvage, protégé contre les dangers intenses et trop rapides dans les premiers temps de sa réadaptation, il finit par retrouver ses anciennes possibilités et par vivre normalement en liberté.

Il n'en est pas moins certain, que les expériences de Cannon nous ont amené à une impasse scientifique : Nous ne savons pas comment la surrénale est alertée et sécrète pour mettre l'organisme en combativité en l'absence du système nerveux.

Les relations entre les organes et principalement entre les endocrines peuvent s'effectuer par la voie nerveuse et sanguine. Dans les activités nécessitant une réaction rapide et intense, les glandes utilisent la voie nerveuse. C'est pourquoi chacune de nos glandes physiologiques possède à sa disposition plus d'une dizaine de nerfs pour agir sur ses semblables et sur les diverses parties du système nerveux. Dans les expériences de Cannon, **la thyroïde alerte la surrénale**. Chez le chat dont l'attitude de chasse la plus habituelle est le repos, mais qui a besoin de réactions très vives pour s'emparer de sa proie, le système nerveux sert de relais important entre les glandes. Chez le chien et l'homme qui n'ont pas ordinairement besoin de passer aussi soudainement du repos à l'activité la voie sanguine est suffisante. La voie nerveuse sympathique est utilisée pour permettre aux endocrines d'autres occupations d'adaptation, pendant que le sympathique réédite les fonctionnements qu'il a enregistrés.

Nous sommes sûrs que la thyroïde agit sur la surrénale pour la pousser à la combativité : Nous constatons facilement les vives réactions et les colères des hyperthyroïdiens comme les basedowiens, tandis que les myxoedémateux, ou l'être qui a subi une ablation complète de la thyroïde n'a pas de réaction. Ce n'est pas en extirpant au chat son sympathique que l'on pouvait lui enlever sa combativité, mais en lui enlevant toute sa thyroïde.

Indépendance complète du système glandulaire vis-à-vis du système nerveux

Le système nerveux est entièrement dépendant des actions endocriniennes. **Il ne peut fonctionner sans intervention hormonale.**

Pour reconnaître cette indépendance, considérons d'abord les processus physiologiques dans lesquels le système nerveux n'intervient pas. Le premier qui se présente à nous est la croissance. Claude Bernard, il y a déjà des années, entreprit de définir l'action du système nerveux dans la croissance. Il sectionna tous les nerfs d'une oreille chez un jeune lapin. Il constata que le développement de l'oreille opérée s'effectuait aussi bien et dans les mêmes conditions que pour la saine. Il en conclut que le système nerveux n'est pour rien dans la croissance. Depuis, on a oublié cette certitude. On a bien reconnu que l'hypophyse procède à tous les métabolismes de nutrition et de division cellulaire, que sans elle l'être ne grandit plus et n'augmente plus de poids, mais on a soutenu que c'est l'hypothalamus qui influence l'hypophyse. Il est à remarquer que l'ablation de *l'hypophyse condamne seule au nanisme, nullement celle de l'hypothalamus*. Pour répondre aux assertions officielles, Selye a greffé dans la chambre antérieure de l'œil du rat une partie de l'hypophyse. Il a constaté l'indépendance de ce morceau de glande. Malgré son isolement au point de vue nerveux, il fonctionne parfaitement.

Les pubertés ne sont pas des phénomènes plus nerveux que la croissance. La première qui a lieu au 8^e jour de la naissance ne peut être soumise à aucune influence nerveuse, car l'hypothalamus n'étant pas encore myélinisé ne peut fonctionner. Pour les deux autres, les endocrinologues ont prouvé qu'elles étaient sous la dépendance complète de l'hypophyse.

On a reconnu que le fonctionnement génital de la femme, la reproduction et les phénomènes sexuels ne sont pas liés à des activités nerveuses, mais endocriniennes. Il en est de même de la ménopause, phénomène glandulaire par excellence. Dans tous ces cas, on ne s'adresse en effet qu'au traitement opothérapique pour modifier des fonctionnements perturbés et non au système nerveux.

Il existe donc un certain nombre de processus et non des moindres dans lesquels les glandes interviennent seules et jamais le système nerveux. Au contraire, tous les processus réalisables par le système nerveux le sont aussi, sans aucune exception, par le système glandulaire. Cette inégalité en faveur des endocrines nous incite à penser qu'elles constituent en nous l'ensemble fonctionnel de beaucoup le plus important avec complète indépendance vis-à-vis du système nerveux et avec dépendance de ce dernier vis-à-vis des glandes.

ANTÉRIORITÉ FONCTIONNELLE DU SYSTÈME GLANDULAIRE SUR LE SYSTÈME NERVEUX

Les faits précédents devraient être suffisants pour imposer la prédominance du système endocrinien sur le système nerveux. Mais nous en possédons encore une preuve absolue et irrécusable : **l'antériorité fonctionnelle du système glandulaire sur le système nerveux**. Il est évident qu'un système dont la formation définitive est postérieure à un autre ne peut avoir sur lui aucune influence dans sa formation et dans sa marche fonctionnelle.

Au 252^e jour de la vie, l'enfant qui vient au monde n'a de myélinisée que l'extérieur des cordons de Goll et de Burdach. Ni le bulbe ni le cervelet ni les centres automatiques ni le cerveau ne sont définitivement constitués, et, en raison de cet état, inaptes à tout fonctionnement. Ainsi tous ces organes ne peuvent ni exciter ni diriger ni régulariser aucun fonctionnement. Toutefois l'enfant vit, dort, se place en état de veille, tête et, ce qui est encore plus stupéfiant, a des émotions, rit, pleure, se met en colère, a peur. Bientôt il reconnaîtra son père et sa mère, puis aura des sympathies pour les uns et des antipathies pour les autres, tendra les bras à certains et se détournera de certains autres, et tout cela s'effectuera sans aucune participation de son système nerveux au moins pendant **les neuf premiers mois de sa vie aérienne**.

Pendant les 9 premiers mois de sa vie l'enfant ne possède pas de système nerveux capable de rendre compte et de provoquer ses activités et ses émotions. Ainsi succombent devant un fait énorme toutes les théories admises sur le système nerveux. Ce n'est pas lui qui assure la vie de relation, les activités, les émotivités et les sentiments de l'enfant pendant les 9 premiers mois de sa vie...

Cette constitution des cellules cérébrales se comprend parfaitement puisque l'homme, à mesure qu'il expérimente et acquiert des données, les enregistre dans son encéphale grâce à ses hormones qui y produisent une sorte de mordançage, constituant définitivement la cellule nerveuse. Cette possibilité devient peu fréquente chez les sujets dont l'intellect travaille peu, elle se poursuit chez ceux dont le labeur intellectuel se prolonge jusque vers 50 ans, jusqu'au moment où les endocrines sont moins puissantes et commencent à devenir incapables de procéder à de nouveaux enregistrements nerveux.

Les Glandes physiologiques fonctionnent dès le 3^e mois de la grossesse

Autre constatation : les endocrines commencent à fonctionner chez le fœtus dès le 3^e mois de la vie intra-utérine. Cette constatation est le complément indispensable du retard fonctionnel du système nerveux.

Sainton, Simonnet, Brouha^[1] écrivent : « Dès que le fœtus se développe, le système endocrinien apparaît. Le corps Thyroïde dont la première ébauche est apparente vers le 12^e jour, contient de la substance colloïde à la 2^e semaine et de l'iode vers le 3^e mois ».

Les surrénales contiennent de l'adrénaline dès la 16^e semaine. L'hypophyse a des apparences glandulaires dès la 26^e semaine.

1 — *Endocrinologie expérimentale*, p. 581, Masson.

En revanche, la génitale ou plus exactement les cellules interstitielles qui la composent ne sont définitivement constituées qu'à la naissance. Pendant la grossesse les adaptations sont uniquement vitales et les glandes en fonctionnement y suffisent largement. La génitale n'a à intervenir qu'après la naissance, quand l'adaptation à la vie de relation est nécessaire.

Nous possédons plusieurs preuves du fonctionnement des glandes. Voici l'une des principales :

Le cœur fœtal se met à battre sans posséder de nerfs. — Vers le 4^e mois de la grossesse le cœur se met à battre à quelque 140 pulsations minutes, ne possède pourtant aucun nerf. Rien que quelques cellules nerveuses disséminées. C'est donc la thyroïde fœtale et maternelle qui donne à ce cœur une vitesse que l'on ne retrouve que dans l'hyperthyroïdie comme le Basedow.

L'Homme-Plante de Roesch

La thyroïde. — Elle est l'enfant pauvre et délaissé de la physiologie. On lui a surtout assigné un rôle pathologique, semble que dans notre organisme, la thyroïde est surtout faite pour provoquer des goitres, du myxoedème, des Basedows, du crétinisme, etc. On sait bien qu'elle tient un rôle important dans les métabolismes du sucre, de l'eau, des graisses, que le métabolisme basal en dépend dans une large part, qu'on la retrouve dans les oxydations cellulaires aussi bien que dans la température animale, qu'elle modifie la respiration où elle préside à la charge des hématies en oxygène, qu'elle peut perturber la digestion, les activités du foie, l'élimination urinaire, qu'elle accélère le cœur et en fait baisser la tension, qu'elle est essentiellement vasodilatatrice, augmente ou diminue la chronaxie, la sensibilité, qu'elle apparaît dans toutes nos émotions. Mais officiellement elle n'accomplit tous ces phénomènes qu'en raison des instigations de l'hypophyse, qui elle-même n'agit qu'en fonction de l'hypothalamus. La vérité est tout autre. La thyroïde est l'organe de notre adaptation. Elle maintient en nous la vie. Elle nous conserve en excellente forme vis-à-vis des forces qui nous entourent et des influences de tous les organes qui nous composent.

La place qu'elle tient dans la personnalité est considérable. Considérons l'être que la nature a privé de sa thyroïde : **l'Homme-Plante de Roesch**. Voici la description de cet être atteint d'hypothyroïdie congénitale que donnent Sainton, Simonnet et Brouha dans leur Endocrinologie Expérimentale.

Les signes révélateurs. — Ils apparaissent dans les quelques mois qui suivent la naissance. Alors que la croissance paraissait se faire normalement pendant les premières semaines, les parents s'aperçoivent d'un ralentissement : l'enfant est réduit à l'état végétatif, c'est **l'Homme-Plante** de Roesch. Il reste immobile, ses joues molles et cireuses, son immobilité, son indifférence complète qui ne connaît ni pleurs ni sourires lui donnent un aspect bouddhique ; il ne tète pas et ne peut être nourri qu'à la cuillère, sa température est basse, son intestin paresseux, il ne va à la selle qu'une fois par semaine, ses urines sont rares, leur émission ne se fait qu'une fois par jour. Cet état larvaire peut se prolonger pendant plusieurs années.

L'Homme-Plante est relativement rare ; habituellement les sujets sont moins touchés. Ils possèdent une thyroïde rudimentaire ou fonctionnant mal, comme chez certains goitreux ou mongoliens.

« L'hypothyroïdie à peu près complète amène des modifications de la morphologie et de la croissance et réagit sur l'organisme tout entier. »

« Les modifications morphologiques sont caractéristiques : la tête est volumineuse, le front bas, les oreilles massives, les paupières gonflées s'ouvrent difficilement, les lèvres épaisses, plus ou moins cyanosées... laissent apercevoir entre les arcades dentaires une langue sèche et volumineuse. Le cou est large et court, le thorax peu développé. Le ventre énorme et tombant, les membres sont pachydermiques, rarement grêles, les doigts courts et boudinés. »

« **Modifications des téguments.** — La peau est sèche et pâle, sans sécrétion sudorale et sans sécrétion sébacée ; elle est le siège d'un œdème caractéristique, élastique et dur, d'ailleurs de consistance variable selon les régions. »

« Les poils sont absents ou clairsemés au pubis et aux aisselles, les sourcils sont raréfiés, les cheveux rares, secs, épais, cassants. Les ongles sont fragiles et striés. »

« L'infiltration myxoedémateuse s'étend aux muqueuses des gencives, de la langue, du pharynx, du larynx. Les dents tardent à apparaître. »

« **Modifications du squelette.** — La croissance, à peu près normale quand l'enfant est allaité, s'arrête au moment du sevrage ; elle est retardée dans son rythme, elle n'est guère que de deux à trois centimètres par an dans les premières années et se ralentit, de sorte que les myxoedémateux sont des nains. »

« Le développement du crâne contraste avec le peu de hauteur du tronc et la gracilité des membres. »

« **Organes Génitaux.** — Ils sont rudimentaires ; la poussée pubérale ne se produit pas ; les caractères sexuels n'apparaissent pas. »

« Les Troubles Circulatoires sont en général très marqués et se traduisent par de la cyanose des extrémités, une hypothermie variant de 36°5 à 35°, avec frilosité extrême. Le pouls est ralenti à 50 ou 60, il est mou ; l'examen du cœur montre que ses contractions sont lentes. »

« **Troubles du système nerveux.** — Si l'insuffisance thyroïdienne congénitale est considérable, l'enfant peut rester un idiot complet (idiotie myxoedémateuse) et ne traduira ses réactions que par des cris inarticulés. »

« Si elle ne se manifeste qu'un peu plus tard, l'état psychique est moins atteint, le malade vit au ralenti, quelques signes d'affectivité existent, l'élocution et le langage sont réduits au minimum. »

« Les réflexes les plus simples comme celui de la déglutition, les réflexes intestinaux sont d'une extrême lenteur ; dans les cas accentués l'incontinence des matières fécales et de l'urine peut se rencontrer. La constipation est la règle. »

Cette description nous démontre l'importance considérable de cette glande sur la morphologie, la croissance, les sensations, la sensibilité générale, les émotivités, les sentiments, le langage, l'élaboration psychologique. Toutes ces possibilités ne peuvent exister en nous qu'en raison d'une thyroïde active.

Opérés totaux de la thyroïde

Si chez un homme normal, ayant joui d'une intelligence, d'une sentimentalité, d'une adaptation, d'automatismes, et de souvenirs parfaits, qui ont prouvé la qualité et

l'intégrité de son système nerveux central, on enlève toute sa thyroïde, on voit survenir, dès que les réserves tissulaires de sécrétion sont épuisées, tous les signes alarmants d'une perte complète de la sensibilité, de l'émotivité, du sentiment, de l'intelligence, de tous les souvenirs et même du langage. Cet être autrefois intelligent, sombre dans l'indifférence et l'ignorance totales, le mutisme, la perte de l'activité et de l'adaptation. On pourra s'efforcer d'exciter le système nerveux par tous les moyens, on ne réussira à lui donner aucune activité. La dégénérescence spirituelle et la marche vers l'idiotie seront implacables, et pourtant celle-ci cédera et rétrocédera si l'on donne à l'opéré des doses très importantes de thyroïde.

L'INTELLIGENCE HUMAINE PROVIENT DE LA THYROÏDE

En conclusion, nous voudrions donner un exemple dans lequel il est assez facile de distinguer les possibilités de la thyroïde comparativement au système nerveux. Le cas de microcéphalie que nous rapportons concerne une fillette de 8 ans. Sa mère, pendant sa grossesse avait été soumise à des applications de rayons X pour un prétendu fibrome. L'enfant était née avec un crâne de volume fort réduit. Il s'était peu développé. Il était tout pointu, la région frontale était très effacée. Malgré cette diminution frontale la face était allongée, les traits fins, les yeux grands et vifs. L'enfant menu de corps avait une taille au-dessus de la moyenne. Les muscles étaient fort allongés, l'ossature mince et cependant solide, les mains et les pieds en fer de lance.

L'impression produite par cette enfant était celle d'un oiseau. Sa vivacité était extrême, sa parole très rapide, le timbre aigu. Elle parlait sans répit, accompagnant ses paroles de grands gestes. Tout en elle n'était que changement continu : les sensations et les idées se succédaient fort rapidement, la mimique, les gestes variaient sans arrêt. Ses émotions et ses sentiments étaient d'une intensité presque morbide. Ses souvenirs, ses acquisitions, comme ses connaissances étaient très minimes, elle ne savait ni lire, ni écrire.

Sa thyroïde lui avait fourni toutes les particularités que l'on pouvait constater chez elle : les réflexes, la mimique, l'ampleur et la vivacité des gestes, les émotions et la parole, une certaine adaptation, sans raisonnement, sans attention, sans réflexion. Du côté de son atrophie cérébrale : la pénurie des souvenirs, l'impossibilité d'enregistrement des symbolismes et des connaissances.

Un traitement antithyroïdien suivi pendant quelques temps lui donna plus de calme et une certaine amélioration au point de vue de son agitation. Son père ayant été nommé dans les colonies nous la perdîmes de vue.

CHAPITRE IV

DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS GLANDULAIRES

EFFECTEURS. — *Réceptivité différente des Organes aux Hormones.* —
ADAPTATION. — DÉRÈGLEMENTS GLANDULAIRES : *Fatigue, Frilosité,*
Douleurs. — IMPOSSIBILITÉ D'OBTENIR PAR LE LABORATOIRE DES
RENSEIGNEMENTS SUR LES FONCTIONNEMENTS GLANDULAIRES.

L'homogénéité parfaite que l'on rencontre chez l'être humain lors de ses activités ne peut être expliquée par son système nerveux. Il a surtout des possibilités d'excitations localisées et déterminées plutôt que générales. Il n'y a que la voie sanguine qui puisse affecter tout l'organisme en même temps, dans un temps assez court et partout de la même façon. Nous en avons un exemple avec les bouffées de chaleur de la ménopause. Nous allons examiner quelques particularités glandulaires qui nous aident à mieux comprendre l'enfant :

EFFECTEURS

Réceptivité différente des organes aux hormones

Les hormones qui circulent tous ensembles dans le sang y font bon ménage. Leurs effets ne se font sentir que sur les organes. Le besoin de créer des néologismes a fait de ces derniers des « effecteurs » pour désigner leur plus ou moins grande réceptivité aux hormones. Celle-ci est essentiellement variable selon les divers tissus du sujet. Cette inégalité donne des tendances vitales différentes selon l'organe qui est le plus affecté. Prenons le cas de la thyroïde : Si elle affecte les muscles de l'enfant, il ne restera jamais

tranquille, sera remuant, aimera courir ; si cette même sécrétion se porte sur l'estomac et se trouve bien acceptée par cet organe, le sujet aura bon appétit et des digestions rapides ; il aura facilement des diarrhées, si la réceptivité de l'intestin est grande à la thyroïde ; si c'est le cerveau qui est très sensible, l'enfant sera imaginaire, rêveur, parfois menteur, et présentera des songes fréquents ; si les organes génitaux acceptent cette sécrétion plus que les autres organes, il aura le souci des questions sexuelles et au besoin se masturbera.

Les Fonctionnements glandulaires sont l'objet de constantes variations. — Les physiologistes constatent que notre température animale est de 37°, que notre cœur bat à un rythme de 60 à 70 pulsations minute, que notre respiration s'effectue 16 à 18 fois par minute, que la plupart des éléments organiques ou chimiques qui se trouvent dans notre sang sont toujours dans une certaine proportion, qu'il en est ainsi pour le sucre, l'albumine, l'iode, le potassium, le calcium, les phosphates qui ne doivent pas dépasser une certaine teneur par litre sous peine de troubles ou de maladie. Forts de tous ces faits, ils pensent que les glandes jouissent elles aussi d'un régime fonctionnel constant.

Les constantes fonctionnelles et métaboliques dont nous venons de parler ne sont que relatives. La température est sujette à des variations puisqu'il est possible par les différences qu'on y constate de reconnaître chez la femme le moment de l'ovulation. Chez certains enfants les changements de température sont notables en raison de poussées d'oxydation thyroïdienne. Toutefois, il n'est pas possible à un sujet de vivre normalement, si les principales constantes qui facilitent ses métabolismes ne sont pas sauvegardées. Or, les influences extérieures tendent à perturber continuellement ces constantes. Il faut qu'il existe en nous des processus fonctionnels qui cherchent à pallier les effets nuisibles des forces ambiantes. Ce sont les glandes qui y parviennent en adaptant leurs fonctionnements aux circonstances. Pour y arriver elles subissent elles-mêmes de ce fait des variations fort importantes. Prenons un exemple très simple : la thyroïde a la propriété d'augmenter par son activité la charge des hématies en oxygène. Ce gaz en oxydant les sucres et les graisses apporte un excédent de chaleur à l'organisme. Quand la température externe se refroidit la thyroïde s'active et la température du sujet se maintient à 37° malgré le froid. Si la température se réchauffe comme en été, la thyroïde se met au ralenti fonctionnel ; si cette diminution des oxydations ne suffit pas pour rabaisser la température animale à 37°, elle excite les glandes sudoripares qui rafraîchissent la peau et le corps. Ce maintien de la constante de la température est obtenue par deux fonctionnements opposés de la même glande qui se traduisent pour elle par une variation fort importante.

ADAPTATION

L'adaptation est un phénomène des plus importants chez l'homme. Elle lui permet de sauvegarder son existence, de se soustraire aux forces dangereuses et de profiter au maximum des éléments bénéfiques qui concourent à son épanouissement tant physique que psychique.

Les anencéphales nous ont déjà prouvé que l'adaptation de l'enfant ne provient pas

de son système nerveux supérieur seul. L'ablation de la thyroïde nous prive de toute adaptation : un chien sans thyroïde se laisse écraser par un fiacre allant au pas.

L'adaptation est fort variable selon les gens et dépend de leur équilibre glandulaire. Supposons que plusieurs personnes assistent à un grave accident d'automobile : une femme mal adaptée s'évanouira à la vue de l'accident. Un homme mal adapté restera comme paralysé, ne sachant plus ce qu'il doit faire, il a perdu son sang-froid, il reste cloué sur place, ou bien il s'agitiera sans raison en tenant des propos inutiles. Une femme pousse des cris et s'enfuit en courant. Une autre fera une fugue et se réveillera de son état second plusieurs heures après. Un homme bien adapté, après un moment de surprise, court porter secours aux accidentés, cherche à limiter les dégâts, comme d'éteindre un incendie. Cet exemple nous a permis de présenter les comportements les plus fréquents résultant d'une bonne ou mauvaise adaptation.

Ce qui est valable pour les adultes l'est aussi pour les enfants. On retrouve chez eux les mêmes possibilités ou insuffisances.

L'adaptation parfaite provient d'un bon équilibre glandulaire et aussi bien d'un bon fonctionnement de la Thyroïde que de la Génitale et de l'Hypophyse.

Une adaptation mauvaise se traduisant par une syncope ou une torpeur provient plus souvent d'une hyperthyroïdie que d'une hypothyroïdie.

Si elle se traduit par une fuite en état second, il y a bien mise en hypofonction thyroïdienne mais avec suppléance du système nerveux automatique pendant laquelle le sujet perd conscience et mémoire tout en donnant l'apparence d'une vie normale.

Si l'adaptation n'amène qu'une réaction avec agitation vaine, cet état résulte d'une hyperfonction thyroïdienne sans appui de l'hypophyse, glande du sang-froid et de la génitale endocrine, glande du courage.

L'adaptation intervient dans toutes les expériences et dans toutes les acquisitions de l'enfant, car à la naissance l'encéphale est vierge comme l'ont reconnu nombre de chercheurs.

C'est grâce à sa thyroïde très vivace que l'enfant procède facilement à son adaptation. Elle lui suggère les êtres qu'il faut rechercher et ceux qu'il faut craindre. C'est elle qui lui fait choisir ses boissons et ses aliments. Elle lui fait rejeter ce qui est nocif ou même ce qu'il ne digérerait pas facilement. Elle lui enseigne vite ce qui est chaud ou froid, ce qui blesse ou ce qui est inoffensif. Cette action de la thyroïde est indispensable à la sauvegarde de son intégrité, si elle fonctionne trop, l'enfant a peur de tout ; si elle fonctionne peu, il a une notion vague du danger ; si elle fonctionne trop et si la surrénale la renforce, l'enfant est un « casse-cou il est imprudent et perd la notion du danger. C'est en partant de telles données qu'il est souvent possible de se renseigner sur le fonctionnement thyroïdien des enfants arriérés. Leur genre d'adaptation renseigne sur leur thyroïde. Quand l'enfant se comporte normalement vis-à-vis des forces extérieures, mais qu'il parle mal, est incapable de s'instruire, il faut soupçonner son cerveau d'être peu réceptif à la sécrétion thyroïdienne et par ce fait, privé d'enregistrement. Il faut essayer d'agir sur la cérébralité, ce qui est loin d'être facile.

On essaiera donc tout l'arsenal thérapeutique habituel : préparation phosphorée, acide nucléique, acide glutaminique, dont les résultats sont particulièrement décevants

Si l'adaptation de l'enfant est relativement bonne, sauf chez les arriérés, elle peut être grandement perturbée chez les enfants normaux vers la 2^e puberté. La pudeur

qui se manifeste à cette période de la vie est une forme de protection de la sexualité, mais venue de la thyroïde, elle s'accompagne volontiers d'une sorte de crainte, de peur, d'angoisse qui résultent d'une sensibilité trop grande de la thyroïde, mal soutenue par la surrénale et l'hypophyse. L'adolescent devient très sensible à toutes les gronderies et réprimandes. Cet état mental peut devenir une cause d'accidents, de fugues, de tentatives de suicide. Il faut immédiatement modérer la thyroïde par un traitement antithyroïdien, renforcer l'hypophyse et la surrénale et agir sur la génitale. Cette rééquilibration raisonnée aura les plus heureux effets sur l'adolescent et lui permettra de traverser cette période difficile de l'existence sans incidents.

L'adaptation est chez certains sujets des plus variables. Parfois exagérée, ou normale, faible à d'autres moments. On a affaire à une thyroïde instable, présentant de grandes irrégularités fonctionnelles. Il faudra donner des doses un peu au-dessous de la moyenne de toutes les glandes en tenant compte de l'âge et de l'évolution de l'enfant.

La désadaptation peut provenir de forces intenses et violentes. Elles amènent des perturbations vitales importantes du système endocrinien. Elles prédisposent ainsi aux maladies infectieuses, microbiennes et virales (grippe) ainsi qu'aux troubles mentaux.

Quand les forces sont peu intenses, mais durables, constantes, variables, elles finissent par désorganiser l'équilibre glandulaire et créer des perturbations importantes et durables de l'état endocrinien qui aboutissent souvent aux maladies de l'adaptation.

Ces maladies sont fort mal connues. Elles ont eu un mauvais départ avec Selye. 11 les a attribuées à l'hypophyse et à la surrénale. Tellement bien que sa théorie a mal résisté aux attaques de ceux qui veulent en voir l'origine dans l'hypothalamus et le système nerveux. Nous avons vu que la glande de l'adaptation est la thyroïde.

On commence juste à se rendre compte que le progrès moderne est cause de troubles morbides chez les ouvriers, les employés des postes, des tabacs, et dans la maladie des Directeurs. Depuis quelques années, les hommes qui ont une vie agitée par les affaires et la spéculation, chez lesquels les préoccupations sont coutumières, meurent soudainement en quelques heures ou quelques jours sans que l'on parvienne à découvrir les raisons de ces morts imprévues. On les attribue au cœur, aux poumons, aux hémorragies cérébrales, mais les symptômes présentés par ces moribonds correspondent fort mal aux descriptions cliniques. Ils meurent de l'arrêt ou du ralentissement de la thyroïde. Quand le pouvoir oxydant de cette glande diminue ou disparaît la vie se retire insensiblement ou brusquement avec syncope ou coma.

DÉRÈGLEMENTS GLANDULAIRES

Les signes de dérèglements glandulaires sont des plus importants à connaître. Chez l'adulte, ils ne sont pas toujours faciles à identifier, chez l'enfant encore beaucoup moins. Ils peuvent donner lieu chez ce dernier, à de graves méprises. En effet, les signes fonciers, caractéristiques des dérèglements glandulaires s'y présentent rarement au complet et sans modifications, ils arborent une forme fruste. Ces troubles sont fréquents chez l'adolescent surtout vers la puberté.

La fatigue. — C'est le signe majeur, il existe toujours. Il est caractéristique des troubles glandulaires. Ce phénomène s'explique assez facilement : les muscles ne fonc-

tionnent qu'en raison de la sécrétion thyroïdienne. Ses effets oxydants doivent être neutralisés par la surrénale. Que l'une de ces deux glandes soit trop active par rapport à l'autre la fatigue apparaît. Il en est de même mais à un degré bien moindre pour l'hypophyse et la génitale.

Elle peut aller de la lassitude temporaire, variable, jusqu'à l'impossibilité de se mouvoir. Elle peut apparaître à certaines heures. Elle est très fréquente au lever et peut disparaître vers midi ou 17 heures ; disparaître ou apparaître en fin de journée. Ces variations de sensations proviennent de fonctionnements de la thyroïde. Nous étudierons un peu plus longuement ces états de fatigue quand nous examinerons les processus moteurs et donnerons les indications thérapeutiques pouvant modifier la fatigue qui engendre la paresse si facilement chez l'enfant.

La frilosité. — Nous conservons ici un terme donné par les premiers endocrinologues au manque d'adaptation à la température. Parfois des malades viennent vous consulter avec un nombre invraisemblable de lainages et de chandails. ils sont véritablement frileux. Ce n'est pas le cas habituellement chez les enfants, quoique ce trouble puisse exister chez eux à un degré moindre. On rencontre aussi souvent chez eux la cyanose des extrémités, des engelures, des bronchites à répétition dès le moindre changement de température. L'enfant peut présenter aussi une mauvaise adaptation à la chaleur ; il transpire dès qu'il court un peu où se trouve au soleil. La frilosité vraie peut provenir d'une insuffisance de la thyroïde mais parfois aussi de son fonctionnement exagéré. Il en est de même quand l'enfant a toujours trop chaud, transpire pour le moindre exercice physique et même pour la plus petite émotion. Il faut dans ce cas appliquer un traitement antithyroïdien.

Chez l'enfant on peut rencontrer aussi des variations de la température naturelle pour les raisons les moins valables. Quand un enfant fait de la fièvre, il faut examiner les oreilles, la gorge, les sinus, les poumons, l'intestin et s'enquérir de tous les symptômes annonciateurs d'une infection. Si la fièvre persiste après avoir envisagé le paludisme et les vers, il faut penser à un dérèglement glandulaire des oxydations cellulaires dont il nous est difficile de saisir les raisons. Dans le doute, appliquer toujours un traitement antithyroïdien. Il est inoffensif et peut contribuer à guérir une infection débutante.

Douleurs. — Très fréquentes chez l'adulte où les mauvais fonctionnements donnent facilement lieu à des enregistrements. Ils se répètent alors de la manière la plus fréquente pour de piètres raisons. Les douleurs sont exceptionnelles chez l'enfant, mais elles peuvent être intenses et devenir la source de faux diagnostics.

Chez l'adulte elles sont souvent rhumatoïdes, mais sans inflammation des articulations, des muscles ; elles s'accompagnent d'œdèmes ou de cellulite. Elles sont changeantes et très variables : pesanteur, déchirures, compression, coups de poignard, brûlures, sensation de douches froides ou chaudes. Elles siègent dans toutes les parties du corps, mais principalement dans la tête s'accompagnant de tous les symptômes classiques de la **migraine**, même des vomissements. Cet état apparaît le plus souvent vers la 2^e puberté. Il est dû à un hyperfonctionnement de la thyroïde. Celle-ci agit par vasodilatation sur le cerveau. Il faut instituer un traitement antithyroïdien qui donne dans certains cas des résultats spectaculaires chez des gens porteurs de migraines depuis 20 et 30 ans.

La nuque et les reins sont aussi fréquemment atteints. Avant de penser à des déplacements de vertèbres, à des néphrites, à des cystites, ovarites sans fièvre, il faut vérifier avec soin l'état glandulaire des malades ; rien n'est plus facile quand on connaît les signes fonciers des troubles glandulaires. On évitera ainsi de graves méprises comme celle d'enlever tout un estomac ou un appendice.

Chez les enfants les douleurs que l'on rencontre le plus souvent sont celles de la croissance. Elles siègent principalement dans les jambes et les pieds. Elles sont moins intenses et fréquentes dans les bras et le rachis. Ces douleurs résultent de dérèglements glandulaires généraux et locaux. Il faut rééquilibrer l'enfant au point de vue endocrinien et utiliser les hormones thyroïdiques et surrénaliennes, séparément ou alternativement, mélangées à des substances pouvant traverser l'épiderme.

MORPHOLOGIE

Toute glande prédominante chez un sujet aux endocrines en bon état, peut donner une morphologie qui correspond aux particularités de l'endocrine envisagée.

Partant de cette connaissance, il est possible de modifier les tendances morphologiques d'un sujet. Contre l'aspect lourd et massif du surrénalien, on utilisera la thyroïde et l'hypophyse. Pour renforcer l'aspect longiligne, les épaules tombantes, la musculature peu avantageuse du thyroïdien on emploiera la surrénale et la génitale. Parmi les morphologies peu flatteuses, il faut désigner l'adiposogénital. Il est fort, ventru, bouffi, parfois énorme, avec des organes génitaux rudimentaires. On parviendra bien rarement à le modifier avec bonheur en utilisant seulement les extraits génitaux. Pour corriger un tel état, il faut utiliser à la fois toutes les glandes physiologiques à l'aide de doses importantes.

Peut-on modifier la laideur d'un enfant ? C'est une fille que l'on vous soumet ordinairement. Il faut qu'un garçon soit bien déshérité de la nature pour que ses parents songent à remédier à l'aspect disgracieux de sa physionomie. Nous avons cependant soigné un cas masculin et avons obtenu un résultat très encourageant.

La beauté provient le plus souvent d'un bon équilibre glandulaire. Généralement il existe une glande dominante qui impose à l'être les particularités morphologiques d'un type glandulaire défini. Celui-ci est presque toujours harmonieux. Les proportions entre les différents traits de la physionomie sont bonnes. Rien ne choque l'œil et la beauté peut résider aussi bien chez un génital, que chez un thyroïdien ou un hypophysaire. Ce qui donne la beauté ou la joliesse est une grande constance dans tout le fonctionnement glandulaire.

Le sujet dont les glandes fonctionnent irrégulièrement, dont les tissus sont réceptifs soit à une hormone, soit à une autre sont laids. Il existe en lui une dysharmonie, un manque de rapport ou de correspondance des formes entre les différentes parties du visage. Une physionomie dont le nez est hypophysaire (long et assez fort), les yeux surrénaliens (petits et enfoncés), dont la face est d'un ovale thyroïdien, la bouche bien dessinée comme chez le génital, présentera, même si chacune de ces parties n'est pas laide un visage manquant de grâce et de beauté^[1]

1 — Dr Gautier, *Les glandes, beauté et charme de la femme*, Cevic, éd.

La rééquilibration glandulaire a le grand avantage de remédier aux dysharmonies, de les atténuer. Nous avons soigné une jeune fille de 17 ans dotée d'une physionomie indifférente pour aplanir des difficultés rencontrées dans ses études. Elle avait une sœur cadette auprès de laquelle les jeunes gens faisaient volontiers la cour. Un an après les soins que nous lui avons donnés, elle revint nous voir complètement métamorphosée. Elle nous apparut très sympathique. Ayant vu sa mère nous lui fîmes part de notre surprise. Elle nous répondit alors, que les jeunes gens très assidus autrefois auprès de sa fille puînée accordaient maintenant leur préférence à celle que nous avions soignée. Il est courant d'enregistrer, et les exemples sont nombreux, un beau développement physique et une harmonie des formes corporelles chez les enfants traités glandulairement pendant longtemps. Ainsi les mongoliens perdent une bonne part de leur type asiatique.

On comprendra facilement que les variations glandulaires provenant de l'adaptation rendent toutes ces particularités changeantes et en transformations continuelles. Nous voyons peu de gens « d'une seule pièce » dont le caractère est toujours le même et qui réagissent toujours de la même façon dans les mêmes circonstances. Le plus souvent les êtres nous surprennent par la versatilité de leurs sentiments et de leurs idées. Il en est dont les idées sont en continuelles oppositions. Ils se révèlent à nous par la faiblesse et aussi la fermeté d'entêtement de leur caractère, leur courage en certaines circonstances et leur lâcheté dans d'autres. Aussi les humains sont-ils des énigmes fréquentes pour ceux qui les observent et pour les êtres qui ont mission de les éduquer et de redresser leurs défauts. Il est certain que de tels changements dans le caractère et les sentiments, les manières de penser, ne sont explicables que par tout ce que les glandes peuvent effectuer en nous de variations et de changements fonctionnels en toutes circonstances. En même temps que sa croissance, s'effectue chez l'enfant normal son perfectionnement intellectuel. Pendant les premiers temps de sa vie, il ne jouit que des émotions fondamentales. Celles-ci se complètent assez vite, pour se muer en sentiments, qui l'amènent à des considérations, à des idéologies vis-à-vis de tout ce qui l'entoure. Il présente des perfectionnements qui, de l'adaptation l'amènent aux acquisitions du langage et des symboles qui lui permettront d'avoir une personnalité pensante.

L'enfant subit donc une progression et une évolution fort importantes. Jamais avec le système nerveux on a expliqué ni même essayé de rendre compte de cette merveilleuse évolution dont dépendent toutes ces particularités intellectuelles. Il est en effet impossible de comprendre comment le cerveau peut donner des possibilités spirituelles si diverses dans sa composition et ses fonctionnements. Ce que le cerveau ne peut nous aider à comprendre, le système glandulaire nous le révèle très facilement.

Ce système glandulaire va nous offrir deux évolutions complexes selon lesquelles des possibilités d'adaptation et d'efficacités intellectuelles apparaîtront en raison de l'influence successive de nos diverses endocrines dans la personnalité infantile. Ces perfectionnements sont obtenus, non seulement en fonction des particularités différentes données par chacune de nos grandes, mais de leur tendance à dominer successivement l'enfant aux différents âges et selon les pubertés.

Dans les chapitres suivants nous étudierons tous ces phénomènes compliqués, qui se superposent, s'imbriquent, interfèrent et réagissent les uns sur les autres. Nous serons donc obligés d'examiner des particularités similaires à des points de vue différents, ce qui nous obligera à des répétitions explicatives indispensables et nécessaires, ce dont nous nous excusons.

CHAPITRE V

L'ÉVOLUTION GLANDULAIRE DE L'ENFANT

SURRÉNALE. — *Tonus musculaire.* — THYROÏDE. — *Mouvements automatiques.* — *Mémoire des mouvements.* — *Sensibilité émotionnelle.* — *Sympathies et antipathies.* — *Freud et la mentalité infantile.* — *Mémoire et souvenirs.* — *Souvenirs inconscients.* — *Mémoire pure.* — *Film journalier.* — *Mémoire spécialisée.* — *Mémoire volontaire.* IMAGES VERBALES. — *Tableau et étude de l'image verbale.* — *Syntaxe.* — HYPOPHYSE. — *Symboles.*

Il est presque impossible de comprendre l'enfant si on n'étudie pas son évolution endocrinienne. Cette notion a complètement échappé à la Médecine. Pourtant il n'est pas difficile de constater que l'enfant ne poursuit pas un simple grandissement. Il n'augmente pas seulement en taille et en poids. Il se modifie à plusieurs reprises et se dirige vers une transformation glandulaire : la formation de sa génitalité.

Au cours de son développement, l'enfant subit des transformations qui ne peuvent être mises au compte du hasard, puisqu'elles s'accomplissent chez tous les enfants d'une manière sensiblement identique et vers les mêmes époques.

Sans nul doute un système fonctionnel préside à de telles modifications. Personne n'a jamais pensé à faire jouer ce rôle par le système nerveux.

Rappelons encore une fois, qu'avant le 9^e mois de la vie, l'enfant ne possède aucun de ses centres nerveux automatiques myélinisés, qu'au jour de sa naissance, seule la partie externe des cordons de Goll et de Burdach est myélinisée. Ainsi toute la partie encéphalique du système nerveux est vierge et le restera encore bien longtemps.

Il nous faut donc absolument admettre que toute la croissance, toute l'évolution morphologique et psychique auxquelles l'enfant va nous faire assister est un ensemble

de phénomènes dans lesquels le système nerveux ne tient pas le rôle de directeur et de régularisateur, mais de dirigé et de régularisé par les activités glandulaires.

A la naissance la partie développée chez l'enfant est le tronc. Proportionnellement cette partie du corps l'emporte et de beaucoup sur la tête et les membres qui sont particulièrement petits, courts, de dimension réduite. Puis, c'est la tête qui augmente plus rapidement que le torse et les membres. Quand elle est assez développée, qu'elle s'est proportionnée avec le tronc, ce sont les membres et leurs extrémités qui augmentent en dimension. Les dernières à grandir sont les jambes. Quand elles ne cessent pas de croître après 20 ans elles donnent lieu au gigantisme.

Il en est de même de la mentalité et de l'intelligence de l'enfant. Elles sont nulles à la naissance. Toutes les acquisitions de l'enfant s'effectueront en raison de ses états émotionnels et de son adaptation glandulaire qui donneront lieu à ses enregistrements nerveux. Seuls ces derniers pourront permettre aux glandes de passer à de nouvelles expériences émotionnelles, qui à leur tour autoriseront de nouveaux enregistrements tout en perfectionnant et en précisant les automatismes déjà existants.

Le système glandulaire va donc procéder à l'enregistrement des cellules cérébrales pour y fixer les souvenirs automatiques.

Ce travail de fixation s'accomplira tant que les glandes resteront actives, c'est-à-dire jusque vers 50 ans. C'est cellules cérébrales vierges. Nombreuses encore chez l'homme pourquoi tous les hommes meurent avec un nombre plus ou moins grand de évolué (dit civilisé), il est considérable, occupant Plus des $\frac{3}{4}$ du cerveau chez les sujets primitifs même si leur instruction a été très poussée, comme pour les indigènes instruits dans nos facultés. Ce ne sont pas les données livresques qui occupent une grande place dans le cerveau, mais les possibilités d'élaboration psychologique.

On nous demandera sans doute pourquoi il existe une évolution glandulaire. D'abord parce que tout s'effectue en nous dans un ordre de nécessité sinon de finalité. Comme nous le verrons, avant de marcher, il faudra que l'enfant donne à ses muscles des points d'appui solides ; d'où le tonus musculaire. Au point de vue intellectuel, il en sera de même. Avant de pouvoir établir un raisonnement, il faut que l'enfant ait à sa disposition des pensées, c'est-à-dire des images verbales, qui ne sont que des mots, lesquels proviennent d'états émotionnels. L'enfant commencera donc par avoir des émotions avant de parler. Ainsi toutes les acquisitions se font dans un ordre bien établi et à un âge donné. Les glandes en se mettant en marche à tour de rôle établissent une progression dans les automatismes moteurs et mentaux à la fois.

Cette évolution endocrinienne est encore indispensable car elle doit assurer le développement et les transformations cellulaires de la génitale. Pour arriver à leur maturité reproductrice les cellules que contient la génitale doivent subir 3 transformations correspondant aux hormones qui agissent successivement sur la génitale lors de l'évolution glandulaire. Si l'une de ces sécrétions fait défaut ou est très insuffisante la génitale ne se développe pas et reste inféconde. L'évolution glandulaire est donc absolument indispensable à la croissance physique, au développement intellectuel, à l'effcience reproductrice.

Vers le 3^e mois de la grossesse, tandis que le système nerveux n'existe pas encore, qu'aucun nerf ni organe nerveux n'est encore constitué, les glandes sont déjà parfaitement conformées. Peu de temps après, elles fonctionnent pour animer le coeur fœtal

qui ne contient que quelques cellules nerveuses. Cet organe n'est entretenu dans ses contractions que par la thyroïde foétale et maternelle et par la surrénale. L'hypophyse fonctionne aussi peu après, puisque chez les femmes diabétiques le pancréas de l'enfant s'hypertrophie pour venir au secours du pancréas maternel.

Le fœtus est donc, sans aucune contestation possible, sous l'empire de son système endocrinien. Pendant ce temps la génitale évolue lentement. Elle ne contient que des cellules interstitielles qui sont bien endocriniennes, c'est-à-dire rejetant dans le sang leur sécrétion, tandis que les cellules reproductrices sont à l'état embryonnaire.

L'enfant naît donc avec un système glandulaire endocrinien déjà complet et apte à fonctionner.

Il va passer d'un état de non-adaptation, de l'état utérin, à une vie où l'adaptation est nécessaire. Celle-ci ne saurait s'établir brusquement et d'une manière totale. Il faut que la personnalité y soit soumise progressivement et ne ressente pas les effets violents et préjudiciables des forces extérieures. Il faut qu'une accoutumance douce et raisonnable s'établisse sans heurt. **C'est pourquoi va intervenir la 1^{re} puberté**, dont nous reparlerons, et aussi le fait que l'enfant va se trouver régi au début de sa vie par la surrénale, glande de faible sensibilité, tandis que vers 1 an, c'est la thyroïde, endocrine essentiellement adaptative qui le dirigera.

SURRÉNALE

Jusqu'à un an l'enfant est un surrénalien

Quand l'enfant vient au monde, il possède des particularités fonctionnelles qu'il conservera jusque vers 1 an. Ce n'est que vers le 9^e mois qu'il pourra commencer à enregistrer des mouvements automatiques comme la marche. Ainsi pendant 9 mois l'enfant n'aura d'adaptation, d'activités, de réactions qu'en fonction de son système glandulaire et de sa surrénale principalement. Cette endocrine qui ne donne à l'être qu'une sensibilité atténuée permettra à l'enfant de supporter facilement l'influence des forces extérieures, parfois violentes qui compromettraient son existence.

L'enfant, dès sa venue au monde, nous frappe par une particularité curieuse : sa capacité de sommeil, elle s'amenuise avec les années. Chez le bébé elle est considérable. Son sommeil est prolongé et profond. Le bruit, le jour, la faim ne l'en tirent qu'à certaines heures.

La lumière, l'obscurité et la faim le perturbent assez souvent. Une nourriture répétée lui est nécessaire. Ses activités sont fort réduites. Il remue quelque peu ses bras et ses jambes qu'il tient le plus souvent repliées. Au début de la vie les mouvements sont rares et de peu d'étendue. A mesure qu'il grandit, ils augmentent mais présentent des caractères notables d'incoordination. Toutefois, assez rapidement, les mains sont douées de réflexe de préhension. Il s'empare de ce qu'il distingue : son biberon, les cheveux de ses frères et sœurs, la barbe de son père. On a toujours signalé la force et la permanence de telles saisies. Quand la vision dirige la préhension, les doigts s'ouvrent d'abord, et la prise évolue vite en maniement de l'objet. Celui-ci peut-être lâché soudainement ou rejeté ou bien retenu énergiquement. Après quelques mois ces mou-

vements deviennent intentionnels, ils peuvent s'accompagner d'une agitation plus ou moins générale, de cris et de larmes. Ce n'est plus l'apparition d'un simple mouvement réflexe, mais d'une **activité-émotion**.

On a ainsi prospecté » toutes les possibilités réflexes de l'enfant nouveau-né. A vrai dire en cette première période de la vie, en dehors de la préhension de l'objet qui s'effectue d'une manière sensiblement identique, on ne connaît qu'incoordination dans les mouvements. Les automatismes nerveux n'existent pas, on constate seulement la répétition d'un réflexe toujours semblable de préhension résultant du tonus musculaire.

Les excitations un peu fortes produites sur la face déterminent des grimaces, des jeux de physionomie qui les apparentent à la douleur. Par conséquent dès cette époque l'enfant présente des émotivités dont la cause ne peut être le système nerveux. Elles se présentent d'ailleurs en rapport exact avec l'état glandulaire dominant de l'enfant qui ne lui procure qu'une sensibilité atténuée et des émotivités peu prononcées.

Les caractéristiques vitales du bébé sont : une mobilité réduite, une sensibilité obtuse, des émotivités atténuées, une adaptation relative, un tonus musculaire extraordinaire. Sa sensibilité tranche avec celle de l'enfant et même celle de l'adulte. Elle est diffuse et mal localisée. Ce n'est qu'après un certain temps que ses sens trouvent une acuité indispensable à l'enregistrement des sensations. Elles se produisent assez tard, mais bien avant 7 ou 8 ans comme le prétend Freud. Dès que les centres nerveux automatiques sont constitués, des souvenirs visuels et parfois émotionnels intenses sont fixés dans la mémoire, vers 2 à 3 ans environ. C'est donc vers cette époque qu'il faut commencer à solliciter les possibilités d'enregistrement de l'enfant.

Les émotions d'abord diffuses et imprécises se renforcent au bout de quelques mois. La colère se révèle chez la plupart comme la plus caractéristique. Certains enfants en éprouvent de soudaines, d'intenses, de violentes et de durables, le plus souvent injustifiées, s'accompagnant de cris et de mouvements incoordonnés. Nous devons signaler qu'elles proviennent de décharges surréaliennes chez des enfants qu'il faut régulariser à ce sujet. Le genre de motilité précaire, la sensibilité atténuée, les émotivités relatives, les violences des colères, les besoins de dormir sont en rapport direct avec les particularités vitales reconnues à la surrénale.

Tonus musculaire

Le bébé est un surréalien organique. Il présente toutes les caractéristiques de cette glande et en particulier le **tonus musculaire** : celui-ci est extraordinaire chez le bébé ; il peut tenir pendant $\frac{3}{4}$ d'heure le bras tendu sans qu'il en survienne pour lui aucune fatigue. Dès qu'il aura atteint 8 ou 10 mois, il n'en sera plus de même. Il ne supportera plus aussi bien un tel effort. Ni l'adolescent ni l'adulte, malgré un système nerveux parfaitement constitué ne pourront plus reproduire une semblable performance.

Ce tonus musculaire est absolument indispensable à l'efficacité des mouvements. Quand un enfant est en retard pour marcher il faut d'abord se soucier de son état surréalien. Il faut revigorer cette glande avant tout. Il faut l'exciter, en minimisant au besoin et provisoirement les autres glandes. La surrénale renforce alors les ligaments et les aponévroses articulaires. L'enfant commence à se tenir droit et peut essayer ses premiers pas. Nous avons eu à soigner deux frères, l'un de 6 ans, l'autre de 4 qui ne

pouvaient se tenir debout. Ils rampaient comme des larves. Pourtant leur squelette était résistant, leurs muscles suffisants. Ils avaient été soignés à Alger et à Paris des façons les plus diverses sans aucun résultat. Au bout de 3 mois un traitement surrénalien à hautes doses leur permit de se tenir debout ; au bout de 6 mois ,grâce à un apport de thyroïde, ils purent faire leurs premiers pas. Nous ne désespérons pas malgré un faible développement de leur état émotionnel de les voir un jour parler. Nous ne rapportons cet exemple que pour montrer que les médecins doivent se soucier de l'état du tonus musculaire chez les enfants dont ils ont la surveillance.

Expérimentalement, Cannon a démontré que la surrénale est l'organe de la combativité. Quant à l'homme, le Professeur Leriche a avoué ne rien comprendre à son cas. Il n'est perturbé qu'un temps très court par l'ablation de son sympathique. Après quelque temps, il retrouve son équilibre fonctionnel. Depuis 20 ans les chercheurs, devant la constance de tels faits, ne sont pas revenus de leur surprise.

La combativité n'est efficiente qu'en raison de deux particularités : une certaine insensibilité et la colère. Comme les phénomènes endocriniens sont synergétiques et qu'ils sont en même temps des adaptations, il est fatal que l'insensibilité, la colère et la combativité procèdent d'un même fonctionnement surrénalien. Il est un autre sentiment qui en découle, celui de destruction. Si l'enfant reste surrénalien à mesure qu'il avance en âge, au lieu de devenir thyroïdien, il se révélera batailleur et destructeur. Il cassera ses jouets. Il prendra beaucoup plus de plaisir à les briser qu'à s'en amuser. Il ne cherchera pas à les démonter, à se rendre compte comment ils sont fabriqués ; il exercera dessus sa force et son besoin de destruction. Il pourra n'être que destructeur d'objets s'il est seulement dominé par sa surrénale, mais s'il est affecté en même temps d'une insuffisance de son interstitielle, il sera méchant, aimera tuer les animaux, et leur faire du mal.

Le surrénalien est généralement vigoureux, plein de vie, résistant. Toutefois ses évolutions sont pesantes, parfois maladroites. Son caractère est borné, entêté, peu obéissant et pourtant discipliné. Il admire la force et s'y plie. On ne peut le toucher par les tendres sentiments. Il est peu sensible corporellement et affectivement. Souvent il ne craint pas grand-chose d'où son imprudence. Les remontrances les punitions, les coups ont sur lui peu d'influence. Il est gourmand, vorace, doué d'un bon appétit. Terre-à-terre, sans idéal, peu religieux, brutal,

se vengeant sur les plus faibles. Ce genre d'enfant est difficile à élever et à éduquer. Cependant on en modifie avec bonheur le caractère en développant leur thyroïde et quand on le peut leur interstitielle.

Jean D., petit garçon de 2 ans et demi est un magnifique enfant, entêté, brutal, destructeur, infatigable. Il martyrise son chat, donne des coups à sa mère, quand elle le corrige. N'a peur de rien et commet des imprudences a des colères violentes pendant lesquelles il est blanc comme neige et se tape la tête contre les murs. Il casse tous ses jouets et bat ses camarades. Nous cherchons à minimiser son fonctionnement surrénalien avec quelques milligrammes de cette glande matin et soir et à ranimer sa thyroïde avec une cuiller d'extrait thyroïdien matin et soir. L'enfant se modère insensiblement. Après 2 ans de traitement il est devenu raisonnable, obéissant, affectueux ; ses colères sont rares ; il s'est avantageusement modifié.

Michelle R., belle enfant de 4 ans. Caractère très difficile. Présente de nombreux

signes de la surrénalienne. Vigoureuse, forte, brutale, persécute son chat qu'elle a failli tuer ; à la maternelle étranglerait bien ses petites condisciples si on ne la surveillait ; se dissimule dans le magasin de ses parents pour pouvoir cracher sur les acheteurs ; elle menace sa mère de lui crever les yeux avec des aiguilles et de lui ouvrir le ventre avec un couteau. Elle cajole son père, afin qu'il se procure un fusil pour tuer sa mère...

Nous diminuons son fonctionnement surrénalien et augmentons l'activité de sa thyroïde. La brutalité de la fillette s'atténue progressivement, elle devient affectueuse, embrasse sa mère ; elle est aimable avec ses camarades. On suspend 8 jours le traitement, elle se prend de querelle avec une petite voisine, lui lance un couteau dans les jambes et la blesse quelque peu. Avec la reprise du traitement elle redevient sociable. Quelque temps plus tard, la maman oublie de renouveler les extraits. Deux jours après la maîtresse de l'école se plaint de la méchanceté de Michelle. La reprise du traitement arrête ce mauvais sentiment. L'enfant a maintenant 11 ans. Elle s'est grandement modifiée et n'est plus brutale, elle manifeste de la douceur et de l'affection pour sa mère et pour ceux qui l'entourent.

Quand un enfant ne présente pas vers 2 à 3 ans, la vivacité, la légèreté, la souplesse caractéristiques de son âge, il faut exciter sa thyroïde (5 à 10 centigrammes) et diminuer sa surrénale, s'il est surrénalien, par des doses très faibles de cette glande ; s'il est hypothyroïdien ou hypohypophysaire il faut activer sa thyroïde et son hypophyse.

THYROÏDE

Vers 1 an, l'enfant change de tempérament ; il dort beaucoup moins, il est beaucoup plus éveillé, il gazouille, ses mouvements prennent de l'ampleur. Ses émotivités sont nettes et tranchées, il exprime déjà ses sympathies et antipathies.

L'enfant commence une période essentielle de son existence. Elle fera de lui un être « intelligent » dans le sens où on l'entend habituellement, ou un sujet de second ordre qui aura beaucoup moins de chance « d'arriver » dans la vie même si sa valeur intellectuelle est bien supérieure.

Entre 1 an et 7 ans l'enfant est sous la dépendance entière de sa thyroïde. On se demandera sans doute les raisons d'une telle affirmation. Nous en possédons une preuve péremptoire et inattaquable : les graphiques qui nous rendent compte du métabolisme basal aux différentes périodes de la vie. Ils assignent à l'âge de 5 ans le pourcentage de métabolisme basal^[1] le plus élevé. Voici les chiffres^[2] :

Chez le garçon la moyenne du M.B. à la naissance est de 35, c'est-à-dire aussi peu élevée que chez le vieillard de 80 ans, ce chiffre vient confirmer tout ce que nous avons

1 — Le métabolisme basal est donné par la mesure de l'acide carbonique exhalé pendant un certain temps, par rapport au poids et à la surface épidermique d'un sujet au repos. Cette mesure rend compte des oxydations cellulaires et en particulier de cette possibilité donnée par la thyroïde chez un sujet normal. Dans les cas de troubles thyroïdiens, les résultats du métabolisme basal sont très souvent faussés. L'action émotionnelle de cette glande peut être extrême et les oxydations faibles. Il est donc difficile de prendre au sérieux ce résultat de laboratoire, sauf dans les cas où il confirme la clinique.

2 — Sainton, Simonet, Brouha, op. cit.

dit de la prédominance de la surrénale dans les premiers mois de la vie ; entre 1 et 2 ans le métabolisme est déjà de 50 ; à 5 ans de 58 à 60 ; à 10 ans de 53 ; à 15 de 45 ; à 20 ans de 41 ; à 45 de 39,5 ; à 50 de 38,5 ; à 55 de 37,5 ; à 65 de 36 ; à 75 de 35.

On voit bien facilement que c'est vers 5 ans que le métabolisme de base est le plus élevé, indiquant nettement qu'à cet âge la thyroïde est plus active qu'à toutes les autres périodes de la vie.

Cette détermination certaine va se trouver encore corroborée par les faits nombreux que nous examinerons. Cette période de la vie de l'enfant est aussi significative que la précédente. Tandis que le surrénalien se caractérise par son sommeil et son tonus musculaire, le thyroïdien le sera par l'agitation, le jeu, l'acquisition de nombreux automatismes de mouvements et de la parole. Il établira pendant cette période de son existence tous les éléments de sa vie de relation.

La thyroïde va faire de l'enfant un être sensible et plein de sentiment. Il ne s'adaptera aux circonstances qu'en raison même des états d'attraction et de répulsion que cette glande lui donnera. Chez l'enfant jeune, il ne saurait être question d'expérience acquise, de raisonnement ou de volonté. Les affectivités lui dictent son choix en toutes choses, ses tendances et ses besoins. La thyroïde est le facteur principal de toute la vie de l'enfant pendant les 6 ou 7 premières années.

Mouvements automatiques

Le premier qui apparaît chez l'enfant est la marche. Il s'y montre maladroit, lent, craintif, avec des exagérations, des incoordinations. On saisit parfaitement qu'en ces évolutions résident des tâtonnements, des recherches, la mise au point d'un fonctionnement, dont l'enfant ne possède que le potentiel d'exécution, mais aucune des précisions fonctionnelles pouvant en apporter l'effectuation adéquate. C'est par la répétition de ces mêmes gestes, refaits bien des fois avec des erreurs fréquentes, des chutes et des pleurs que l'enfant finit par acquérir les mouvements lui permettant une marche correcte.

Il faut bien remarquer que l'enfant en cherchant à marcher obéit à un état émotionnel. On lui tend les bras, il veut aller rejoindre sa mère, ou bien atteindre un objet qu'il voit et désire. Cet état émotionnel, ce désir et parfois aussi le besoin qu'il éprouve de remuer ses membres, deviendront les facteurs de ses déplacements. Aussi voit-on des bébés grands et forts, mais peu sensibles émotionnellement qui ne se hâtent pas de faire leurs premiers pas. Ils le peuvent somatiquement et musculairement, mais n'en ont pas l'instigation émotionnelle ; au contraire d'autres enfants, chétifs et malingres, mais fort sensibles parviennent à marcher rapidement.

Quand l'enfant jouit d'un tonus musculaire surrénalien suffisant, la capacité de déplacement dépend presque entièrement du fonctionnement thyroïdien. C'est lui qui préside aux métabolismes variés des cellules de tous les organes qui participent aux mouvements de la marche.

Efforçons-nous de concevoir la genèse d'une telle acquisition. L'enfant est ému par le désir d'atteindre une personne ou un objet ; sa sécrétion thyroïdienne augmente (il est facile de s'en rendre compte : l'enfant s'agite, ses yeux brillent, il crie) elle se répand dans ses masses musculaires et en particulier les jambes. Celles-ci recevant plus d'hormone qu'à l'accoutumée se meuvent d'une manière plus ou moins inconsidérée ; puis,

à la longue, de plus en plus déterminée ; il se lance en avant et ses jambes se déplacent sous lui pour lui éviter de tomber, ainsi fait-il par nécessité ses premiers pas.

L'action de la thyroïde ne se restreint pas à l'émotion génératrice du mouvement. Elle accomplit toute une synergie en agissant à la fois sur tous les organes qui participent au mouvement. Elle permet l'oxydation des réserves de sucre organique qui se trouvent dans les fibres musculaires. Elle a chargé les hématies d'oxygène. Tant que les globules rouges se trouvent dans un sang chargé de la même quantité de thyroïde, ils conservent ce gaz. Dès que la thyroïde est fixée par les fibres musculaires, la quantité de cette hormone diminuant dans le sang, les globules rouges abandonnent l'oxygène. Il se fixe sur le sucre des cellules musculaires, le transformant principalement en acide lactique qui fait contracter le muscle. Tous les éléments organiques : nerfs moteurs et sensitifs, vaisseaux, subissent des transformations. Les vaisseaux se dilatent pour augmenter l'apport d'oxygène ; les nerfs reçoivent des excitations qu'ils transmettent à des centres nerveux plus ou moins importants d'où résulteront des enregistrements dont la répétition aboutira à un automatisme.

Tout cet ensemble moteur présentant une similitude, dans les éléments qui le composent, avec ceux de l'image verbale, il nous semble qu'il serait bon de le dénommer **image fonctionnelle motrice**, de même que pour les affectivités on pourrait admettre l'expression d'**image fonctionnelle émotionnelle**. Dans tous ces cas il existe une émotion qui préside à l'unité de tous les éléments organiques qui participent à l'image. Comme l'état émotionnel est une conséquence de la sécrétion thyroïdienne, on peut dire que le mot image a comme correspondance physiologique la sécrétion thyroïdienne. Ainsi l'appellation « image » indiquerait qu'il existe toujours un facteur thyroïdien principal dans le phénomène considéré et que tous les éléments de celui-ci proviennent de cette glande. Dans une « image » en effet il peut exister des éléments sensoriels, moteurs, émotionnels, intellectuels. Ils peuvent intervenir seuls ou bien à plusieurs selon l'activité considérée. Mais toujours c'est la thyroïde qui agit provoquant le ou les éléments précédents. Dans une image de rêve il n'existe le plus souvent qu'une représentation visuelle donc sensorielle ; dans une image motrice tous les éléments cités peuvent y coopérer.

On ne peut sous-estimer l'importance de ces images qui jalonnent à tout instant la vie de relation de l'enfant composant toute son adaptation et toutes ses acquisitions. Le perfectionnement infantile ne se produit heureusement que lorsque les phénomènes moteurs s'effectuent d'une manière adéquate et rigoureuse. Si l'intervention de la sécrétion thyroïdienne est perturbée ou de mauvaise composition, si la réception des effecteurs pour cette hormone ne s'établit pas normalement, l'enfant parvient fort mal à assurer ses automatismes moteurs, la marche en particulier.

Mémoire des Mouvements

La mémoire des mouvements nous est nécessaire, car si nous ne possédions que nos états émotionnels thyroïdiens, nous serions réduits à l'état d'apprentis perpétuels.

Nous serions toujours gauches, maladroits hésitants, lents ou précipités dans toutes nos attitudes, et nos gestes auraient une imprécision digne d'un paralytique général. Mais ce n'est pas pour rien que la thyroïde s'applique en même temps à nos éléments nerveux moteurs et sensitifs. Notre système nerveux dont l'attribut principal

est autant les souvenirs à conserver que les excitations à effectuer, se trouve animé de vibrations qui remontent l'échelle nerveuse à partir de la périphérie. Certains mouvements nés d'une sensation, comme celle de se piquer ou de se brûler entraîne une image sensorielle qui parcourt le nerf sensitif, parvient dans un ganglion, y déclenche une excitation nerveuse motrice qui aboutit au retrait de la partie corporelle lésée. Nous dénommons cette activité : réflexe. Celle-ci a commencé par être un phénomène purement thyroïdien d'ordre émotionnel, qui a agi sur les nerfs. Ces derniers, impressionnés par l'effet glandulaire et les vibrations sensorielles, les ont enregistrés dans le ganglion, d'où le réflexe automatique. C'est un mouvement de sauvegarde rapide, ne nécessitant aucune correction c'est-à-dire aucune intervention glandulaire pour les approprier aux circonstances.

Pour effectuer un mouvement plus complexe, les réflexes et les tendances émotionnelles se combinent ; les vibrations qui en résultent vont plus loin que les ganglions nerveux et atteignent des parties nerveuses plus élevées . bulbe, cervelet et jusqu'aux centres nerveux automatiques. Dans ces éléments nerveux les vibrations sensorielles et émotionnelles se fixent dans les cellules nerveuses grâce à l'hormone thyroïdienne, d'où un enregistrement du mouvement.

Nous devons encore insister sur le fait que tous les phénomènes intervenant dans un mouvement ont pour cause une même quantité de sécrétion thyroïdienne. Elle en assure toute la synergie. Si par hasard cette sécrétion est trop faible en quantité comme chez le myxoedémateux, ou de mauvaise qualité comme chez le mongolien, le mouvement s'effectue mal et s'enregistre mal. Il faut donc chez le plus grand nombre des sujets qui n'arrivent pas à marcher vers 15 à 18 mois, se préoccuper de l'état de leur thyroïde. On pourra parfois rencontrer des enfants qui ne marchent pas en raison d'une hyperactivité de leur thyroïde, mais ce cas est exceptionnel. En voulant agir sur le système nerveux on perd un temps précieux sans obtenir aucun résultat.

Toutes nos sécrétions physiologiques interviennent dans nos mouvements complexes. — On pensera trop volontiers que les faits exposés précédemment proviennent surtout de vues imaginatives. Pour se convaincre que nos mouvements ont bien à leur origine une cause endocrinienne, il suffit de savoir que le système nerveux est vierge à la naissance et qu'il est impuissant chez les êtres n'ayant pas une thyroïde active. Qui pourra jamais expliquer par le système nerveux les variations d'aptitude et de mouvements d'une danseuse espagnole ? Dans un tel cas il n'existe pas seulement des mouvements musculaires particuliers, mais surtout des évolutions dans le temps et l'espace, de la puissance, de la douceur, de la vitesse, de la lenteur, de l'adresse, de la précision, de la souplesse. Comment le système nerveux pourrait-il arriver à rendre de telles nuances de telles variations ? Personne n'a encore tenté de nous dire comment de tels phénomènes peuvent bien résulter d'excitations nerveuses, pour l'excellente raison que de tels processus sont irréalisables et inconcevables par le système nerveux, pas plus qu'ils ne le seraient grâce à des excitations électriques agissant sur les nerfs.

Il en est tout autrement de nos actions glandulaires. Par les états émotionnels qu'elles provoquent elles apportent à nos mouvements les variations, les nuances les plus singulières. Nous avons admis que c'est la thyroïde qui intervient dans tous nos mouvements. Les sécrétions de nos glandes physiologiques interviennent dans beaucoup de nos mouvements pour y apporter toutes les particularités que nous leur connaissons :

La **surrénale** leur donne force, puissance, brutalité avec tonus musculaire.

La **thyroïde** donne des gestes élancés, rapides, à grande détente, souplesse (course de vitesse, saut en hauteur, lancement du javelot, danse, etc.).

L'**hypophyse** donne la résistance musculaire (course de fond, saut en longueur, etc.).

La **génitale** apporte aux mouvements les qualités précédentes provenant des diverses glandes et en plus la précision, l'adresse, l'habileté, l'exactitude dans le temps et l'espace.

Cette détermination des particularités données aux évolutions musculaires par les glandes est corroborée par nos types endocriniens. Leurs tendances vitales, leur genre d'activité les confirment. On est toujours frappé de la vitesse des gestes des hyperthyroïdiens. Les Grecs qui furent des génitiaux se sont révélés par une grande adresse dans les arts plastiques, l'attrait des exercices physiques, de la danse, où la beauté du geste, son harmonie, sa précision, comptaient autant que la force et la vitesse.

Ces déterminations peuvent servir à nous guider dans la recherche de la dominante glandulaire d'un enfant. La manière dont il gesticule, ses tendances de jeux ou sportives, son adresse dans le « bricolage » peuvent nous mettre sur la voie de son fonctionnement glandulaire. Ce sont des renseignements qu'il ne faut jamais négliger car rien de l'anatomie des glandes ni des réactions de laboratoire ne peut nous renseigner sur les endocrines d'un sujet aussi bien que ses faits et gestes particulièrement révélateurs.

Sensibilité émotionnelle

Nous devons considérer l'enfant tel qu'il se présente à nous et ne devons pas attacher une importance majeure à des états inconscients, à des préoccupations sexuelles qui affectent beaucoup plus les sujets vers la 2^e puberté que pendant les premières années de la vie. Vers sa première année l'enfant doit s'adapter, c'est-à-dire éviter les influences préjudiciables ou au contraire rechercher tout ce qui est favorable. Un seul organe le lui permet : sa **thyroïde**. Son rôle consistera à adapter l'être humain, durant toute sa vie, à ce qui l'entoure. On comprend mal que la psychanalyse se soit tant occupée de prétendus phénomènes sexuels chez l'enfant et qu'elle ait passé sous silence tous les processus d'adaptation qui tiennent une place si grande dans la conservation de la vie.

Une telle possibilité ne saurait se manifester sans une sensibilité spéciale de cette glande en relation directe avec les émotions de l'enfant. Nous avons déjà dit que la thyroïde est la première à être alertée par nos sens, mais qu'elle ressent aussi des influences atmosphériques, électriques, barométriques, climatiques que notre activité sensorielle est incapable de nous révéler. Il en est de même pour les aliments, les boissons, les objets, les animaux que l'enfant recherche ou fuit sans en avoir l'expérience.

Généralement la thyroïde est assez bien adaptée. Elle parvient vite à provoquer l'émotion correspondant assez heureusement à l'environnement. Mais, chez certains, la sensibilité provenant d'un état d'hyperthyroïdie est excessive. L'enfant a peur des objets les plus inoffensifs. Cette émotion peut être parfois mauvaise conseillère : pour éviter un commencement d'incendie sans gravité l'enfant se jettera par une fenêtre,

ou poursuivi par un animal il se précipitera dans l'eau d'un canal ou d'une rivière. En revanche, d'autres enfants ont une sensibilité atténuée provenant d'une certaine hypothyroïdie. Ils se rendent mal compte du danger et risquent de se faire écraser par une voiture en jouant dans la rue ou sur une route. Dans les deux cas la thyroïde de ces enfants est à régulariser.

Les états émotionnels primitifs sont au nombre de deux : la **joie** et la **peine**, le bien-être et la souffrance. Elles ont une origine entièrement thyroïdienne. Elles sont les émotions-base, foncières. Ce sont des émotions simples. La joie (rire chez l'enfant) est une augmentation de la sécrétion thyroïdienne ; la peine (les pleurs chez l'enfant) répond à une insuffisance thyroïdienne. Rappelons que chez le myxoedémateux, les hypothyroïdiens et certains idiots, ces deux émotions-base n'existent pas en raison de l'insuffisance de leur thyroïde. Aussi ne font-ils aucun progrès tant qu'ils ne les ont pas manifestées.

Toutes les autres émotions découlent de ces deux principales avec des combinaisons et des complications apportées par les autres glandes.

Voici les plus fréquentes chez l'enfant :

La **colère** qui est une hyperactivité thyroïdo-surrénalienne.

La **peur** qui est une insuffisance thyroïdo-surrénalienne.

La **combativité** qui est une hyperactivité surrénalo-thyroïdienne.

L'**affection**, le **sentiment filial** qui est une activité thyroïdo-interstitielle.

La **méchanceté** qui est une activité thyroïdienne avec insuffisance interstitielle.

Nous devons ajouter que la thyroïde est non seulement l'organe de perception directe de certaines forces qui ne tombent pas sous nos sens mais qu'elle est protectrice de l'enfant. Elle possède un pouvoir de sensibilité à distance. Comme la maman peut ressentir un danger qui menace son enfant et courir à son secours, l'enfant est protégé par sa sensibilité thyroïdienne, qui, pour cela ressent à distance et suscite le comportement qui peut le sauver.

Les événements favorables qui facilitent l'existence de l'enfant amènent chez lui des états d'activité, de désir, d'attraction qui correspondent à la joie ; ils proviennent d'une augmentation fonctionnelle de la thyroïde. Quand les forces et les circonstances sont défavorables, il en naît un état de dépression vitale, de non-activité, de peine, de répulsion, de fuite, résultant d'une mise en insuffisance de la thyroïde. Ces deux tendances sont à l'origine de toutes les adaptations de l'enfant, non seulement ses comportements, mais aussi ses réactions vis-à-vis des maladies.

Il est assez curieux de constater qu'il peut exister toujours pour une même maladie deux formes complètement opposées. Si l'on considère la fièvre typhoïde, la diphtérie, la tuberculose, la maladie du sommeil, la lèpre, la syphilis, etc., on voit des malades réagissant par de l'agitation et d'autres par de la torpeur ou de la stupeur. Ces états n'appartiennent nullement à l'agent morbide, mais au malade lui-même, à son genre de comportement. Comme nous l'avons bien souvent écrit ce sont des modes de réaction de la thyroïde : l'agitation est une manifestation de l'hyperactivité, la torpeur d'une insuffisance de cette même glande.

Dans le premier cas la thyroïde a perçu qu'elle pouvait entrer en lutte contre l'agent causal de l'attaque morbide. Elle s'active pour placer tout l'organisme en réaction. Les

globules rouges se chargent d'oxygène, le métabolisme augmente, les yeux brillent, le visage s'empourpre, la température centrale s'élève. Tous ces signes indiquent une activité thyroïdienne importante. C'est la fièvre. Le métabolisme iodé, l'élévation de température facilitent les métabolismes organiques et gênent la reproduction microbienne. Un plus grand nombre de globules blancs et leur activité plus accusée permettent souvent à la thyroïde qui les a suscités de triompher de bien des infections commençantes. Ce cas est très fréquent chez certains enfants allergiques, réactifs ou instables fonctionnellement.

On se demandera sans doute comment l'activité thyroïdienne peut dans ce cas donner la joie et dans l'autre la fièvre. Dans la joie la cause qui excite la thyroïde est favorable et cette action s'étend à toute la personnalité. Dans le cas d'une infection la cause provocatrice de l'activité thyroïdienne est défavorable et l'hormone n'a qu'une action somatique. Elle ne s'applique qu'aux cellules qui constituent notre charpente osseuse et musculaire et à celles de nos organes contribuant aux métabolismes de nutrition et d'oxydation cellulaire. La température interne en est augmentée pour lutter contre le froid et les microbes.

Quand l'infection est conjurée, la fièvre tombe, le malade s'endort pour réparer ses réserves de thyroïde.

Certains enfants font très facilement de la fièvre. Cette tendance s'explique par une grande sensibilité et activité de leur thyroïde. Quand cet état est modéré et intermittent on peut le considérer comme d'origine glandulaire. Si la fièvre est élevée et continue, il vaut mieux en chercher la cause dans quelque infection cachée.

Nous pensons qu'il est sage de dire ici quelques mots du sommeil si important chez l'enfant. Ce n'est pas un phénomène nerveux comme on veut le soutenir, mais entièrement glandulaire^[1].

Le sommeil provient d'une certaine insuffisance endocrinienne résultant de la dépense hormonale diurne. L'enfant dort généralement bien, parce que durant le jour il est fort actif, utilisant ses réserves glandulaires qu'il est obligé de restaurer pendant la nuit. Cependant quand l'enfant est grandement thyroïdien, il peut subir pendant la journée de telles excitations que sa thyroïde ne parvient plus à se placer en insuffisance. L'enfant ne peut s'endormir ou fait durant la nuit du somnambulisme.

Rare chez l'adulte, le somnambulisme est assez fréquent chez l'enfant. Ce sont les centres automatiques qui, sous l'impulsion nerveuse de la thyroïde se mettent en fonctionnement durant le sommeil. Ils donnent au dormeur l'apparence de la vie normale. En réalité, l'enfant ne fait que répéter des actes dont il a une grande habitude et qui ont constitué un sujet de préoccupation pendant le jour : le somnambule répond bien aux questions qu'on lui pose quand elles se rapportent à ses préoccupations, mais reste silencieux au sujet de celles qui s'en éloignent. Il peut se promener dans les endroits dangereux, se rendre dans une étable pour donner à manger aux animaux, toucher aux installations de gaz ou d'électricité. Il est donc utile de surveiller de tels enfants et surtout de les soigner. Ils obéissent d'ailleurs fort bien au traitement antithyroïdien composé de substances physiologiques et non synthétiques.

Sympathies et antipathies

1 — Cf. *Le sommeil*, Dr Gautier (Cevic, éd.) à paraître..

De très bonne heure, l'enfant sourit à certaines personnes et se détourne d'autres. Il est difficile de déceler les raisons de telles attitudes. Ces sentiments ne semblent obéir à aucune particularité identifiable. Ce n'est ni la jeunesse, ni la beauté, ni le sexe, ni la douceur, ni l'amabilité des gens qui les influencent.

Ici se pose pour nous une des questions les plus graves. D'où viennent les sentiments que présente l'enfant ?

On affirme communément : du système nerveux et principalement de l'encéphale, de l'hypothalamus, de l'hypophyse. Nous avons vu que les anencéphales, les hypothyroïdiens graves, les opérés totaux de la thyroïde ne permettent pas d'accepter une telle idée. La Psychanalyse apporte-t-elle une solution ?

Freud et la mentalité infantile

Personne ne pensera qu'un cul-de-jatte est capable de gagner à la course. Cependant Freud et les psychanalystes ont fait de l'enfant un pervers sexuel quand il ne peut être qu'un cul-de-jatte sexuel^[1].

Les psychanalystes nous opposeront sans doute que des enfants très jeunes se masturbent. Mais Freud a été incapable de nous dire un seul mot sur la **jouissance sexuelle**, parce qu'il n'a jamais voulu remonter à l'organe qui nous la donne. La jouissance n'est ni le fait des glandes et organes génitaux, mais de la thyroïde. Cette origine nous explique que la jouissance dite sexuelle peut provenir des causes les plus différentes.

Chez l'être humain le fonctionnement thyroïdien étant le plus élevé vers 5 ans nous explique qu'il peut ressentir une certaine jouissance et se masturber.

La jouissance sexuelle qui est la raison et l'attraction de ses activités génésiques est intimement liée au fonctionnement de sa thyroïde. Il convient de souligner, que si la jouissance sexuelle chez l'homme peut exister sans l'intervention des organes génitaux, comme dans certaines anomalies « sexuelles », les variations de la thyroïde modifient facilement les conditions de cette jouissance, tandis que l'insuffisance de cette endocrine la fait disparaître, malgré une sexualité normale.

Ainsi s'explique que l'enfant malgré des organes et des glandes génitales imparfaitement constitués, peut présenter une certaine jouissance sexuelle et se masturber. Cette intervention déterminante de la thyroïde dans le plaisir qu'éprouvent les jeunes onanistes, nous explique que certains cessent de se masturber. Vers cet âge en effet la thyroïde se trouve dans l'activité la plus intense de la vie. Si celle-ci décroît brusquement, elle peut amener une diminution de la sensibilité qui établit un état d'indifférence et même des sensations plus ou moins fatigantes et pénibles qui détourne l'enfant de ce vice solitaire.

Les faits que nous rapportons sont des certitudes physiologiques. Si les psychanalystes pensent qu'il n'en est pas ainsi, nous les convions à nous apporter les faits fonctionnels pouvant s'opposer à ceux affirmés ici. Nous savons qu'ils resteront à jamais silencieux.

Les sentiments de **sympathie et d'antipathie** qu'éprouve l'enfant sont absolument inconscients ; ils dépendent des modalités du fonctionnement thyroïdien que pro-

1 — Voir : *Freud a menti*, Dr Gautier (Cevic, ed.).

voque sur cette glande la présence d'une personne. Certains penseront qu'une semblable influence n'existe pas. Avant de nier ce phénomène, il faut expliquer comment l'endormeur provoque le sommeil hypnotique, comment une personne ignorant la présence d'un chat peut en être incommodée au point de s'évanouir et d'autre part pourquoi les sujets opérés totalement de leur thyroïde n'éprouvent plus ni attirance ni aversion pour personne.

Quand la présence de quelqu'un active le fonctionnement de la thyroïde de l'enfant, toutes ses activités vitales s'en trouvent facilitées et s'accélèrent ; il en éprouve un bien-être, de la satisfaction, du plaisir, de la joie, de l'attirance ; il aime la personne qui lui procure un tel état vital. Au contraire si la présence contrarie le fonctionnement de sa thyroïde, l'enfant en éprouve du déplaisir, de la répulsion, de l'antipathie.

Pour expliquer un tel phénomène, il faut penser que nous avons le moyen d'extérioriser notre sensibilité, fait qui a été expérimentalement reconnu et dont Carrel a parlé, et que de plus, nos régimes fonctionnels physiologiques peuvent trouver dans les états physiologiques d'autres personnes une stimulation ou un arrêt d'autant plus certain que nos activités endocriniennes peuvent être en opposition.

Les sentiments d'antipathie et de sympathie sont d'autant plus spontanés, vifs et prononcés que celui qui les éprouve possède une thyroïde dont les variations fonctionnelles sont plus aisées, que cette glande est moins équilibrée, qu'elle a plus de tendance à l'instabilité. Les sujets qui ressentent de rares et médiocres sentiments sont généralement des êtres en hypofonction endocrinienne plus ou moins accusée ; dans ce cas ils ont peu d'inclination sentimentale ou en éprouvent une à peu près égale pour tous ceux qui les approchent. Ces états sentimentaux ne peuvent se justifier à nos yeux parce que nous ignorons les causes d'attirance ou de répulsion données par la thyroïde comme celles qui proviennent de la personne qui les motive. Ils peuvent aboutir à une certaine insociabilité qui compromet les études et l'éducation. L'enfant pense que son maître lui en veut » et le punit injustement. Il faut essayer de régulariser le caractère de ces enfants par une rééquilibration glandulaire. On y parvient parfois assez heureusement.

Mémoire et souvenirs

Nous allons maintenant nous rendre facilement compte du rôle joué par le système nerveux dans notre vie de relation. Il permet le souvenir et la reproduction de multiples activités. C'est le système nerveux qui nous permet d'accumuler toutes nos expériences physiques et intellectuelles sous forme de souvenirs. Tous nos mouvements, émotions, activités, toutes nos acquisitions intellectuelles s'inscrivent dans le système nerveux.

Le système nerveux permet non seulement de fixer des souvenirs, mais de les perfectionner, d'en supprimer toutes les hésitations et tous les tâtonnements pour n'en conserver que l'essentiel dans ce qu'il a de plus utile et de mieux adapté aux circonstances. L'enregistrement de ces souvenirs ne s'effectue que d'une manière lente et progressive. Ce n'est que lorsque l'un d'eux est bien établi que nous pouvons passer au suivant, appartenant au même genre. Il semble que ces enregistrements soient tellement importants pour nos personnalités, qu'ils retardent notre croissance et notre évolution par rapport aux animaux. Nous enregistrons ainsi toutes sortes de souvenirs, des

mouvements, des émotions, des mots, des sentiments, des notions d'objectivité, de lieux, de temps, des connaissances, des plus simples aux plus complexes. A la base de tous ces enregistrements intervient toujours un même phénomène foncier : l'intervention de la thyroïde. C'est elle qui procure l'oxydation indispensable à toutes les cellules lors d'un fonctionnement ou d'une activité, et en même temps à l'enregistrement qui s'y rapporte.

N'oublions pas que l'opéré total de la thyroïde perd toutes ses possibilités d'enregistrer des souvenirs et toute acquisition nouvelle, tant au point de vue physique qu'intellectuel. Il ne les retrouve que par de fortes doses d'extrait thyroïdien. Par conséquent, c'est bien la thyroïde qui est déterminante de l'enregistrement de tous nos souvenirs et de leur rappel. Elle équivaut pour l'être humain au souvenir lui-même puisqu'elle en est la cause directe.

Toutes ces particularités de nos activités efficientes et leur enregistrement proviennent d'une application de la sécrétion thyroïdienne à la fois à tout l'organisme et à toute la personnalité.

On peut concevoir cet enregistrement de la manière suivante : à partir des sensations, des mouvements musculaires, de l'état émotionnel, de l'activité qui se produisent en raison de l'oxydation cellulaire, naissent des vibrations dont la nature n'a pas encore été déterminée par la science, probablement une électricité particulière ; ces vibrations parcourent les nerfs sensitifs pour aboutir aux cellules nerveuses afin de s'y enregistrer grâce à l'hormone thyroïdienne présente. Il existe donc trois éléments de l'enregistrement : des vibrations provenant des sensations et des activités, l'hormone thyroïdienne et la cellule nerveuse. Si les vibrations atteignent un ganglion ou une partie basse du système nerveux où une partie de l'activité est déjà enregistrée, les vibrations se rendent plus haut jusqu'au moment où elles rencontrent des cellules nerveuses vierges. Ce sont ces dernières qui fixent les vibrations grâce aux hormones.

Nous avons parlé de la thyroïde parce que sa sécrétion est à la base même de tous les enregistrements nerveux. On peut dire qu'elle en fournit la sécrétion foncière, mais les sécrétions des autres glandes y contribuent. Nous verrons que cette action est surtout nette pour les souvenirs intellectuels.

Nous attirons l'attention sur le processus suivant, fort important pour comprendre les mécanismes cérébraux. Le rappel d'un souvenir d'activité, émotion, idéologie, en un mot d'une « image » peut provenir de deux sources : il doit intervenir pour répondre à une circonstance, à une nécessité extérieure, c'est alors un phénomène d'adaptation qui apparaît, ou bien le rappel proviendra du sujet lui-même qui voudra établir une image verbale, exprimer une idée, une connaissance. Dans les deux cas la thyroïde fera éclore un état émotionnel. Cet état émotionnel atteindra les cellules nerveuses enregistrées pour y faire naître, en raison de l'influence hormonale qui agira sur les cellules nerveuses, les vibrations correspondant au souvenir. Ces vibrations agiront sur les nerfs, les muscles, et tous les organes pour reproduire l'image d'activité ou verbale. Toutes les images, qu'elles soient une vision, une audition, une sensation tactile, une émotion ou même une pure abstraction, empruntent toujours le même processus d'enregistrement et sont libérées de la même façon. Seules les sécrétions peuvent différer, car chacune d'elles correspond, comme nous le verrons, à des possibilités idéatives particulières.

Souvenirs inconscients

Nous en avons déjà dit un mot. Nous n'enregistrons de souvenirs nets, précis, conscients, que si l'activité de la thyroïde est suffisamment puissante pour effectuer un enregistrement susceptible de tenir une place dans notre vie de relation. En maintes circonstances, notre attention déficiente n'autorise pas des enregistrements conscients. La participation de l'hypophyse et de la génitale s'avère nécessaire à l'établissement de tout enregistrement conscient. Quand l'activité de la thyroïde est insuffisante, l'enregistrement existe, mais nous ne pouvons le rappeler comme nous voulons.

Nous connaissons l'existence de ces enregistrements en raison de leurs images dans le rêve, le somnambulisme, le sommeil hypnotique, les états seconds et surtout dans les troubles mentaux, les hallucinations, les obsessions et même dans les impulsions où ces enregistrements inconscients peuvent devenir inspireurs d'idées délirantes et d'actes antisociaux.

Mémoire pure

C'est la mémoire de perroquet. Certains sujets enregistrent n'importe quoi, n'importe comment. Ils enregistrent toutes les sensations qui les frappent, la chose la plus anodine, les phrases qui les captivent lors de la lecture d'un livre, toute connaissance scientifique qu'ils doivent assimiler, et pour certains les numéros des abonnés du téléphone, les heures de départ des trains, les aspects d'un paysage ou d'une ville qu'ils n'ont jamais visitée, etc. Il leur suffit de relire quelquefois un morceau de poésie, un rôle d'artiste pour être capable de le réciter parfaitement.

Pas mal d'enfants jouissent de ce genre de mémoire. Elle est chez eux physiologique puisqu'ils sont thyroïdiens en raison de la prédominance de cette glande pendant cette période de leur vie.

La mémoire pure est très utile dans les premières années de l'existence, car elle préside à l'établissement du langage. Nombre d'arriérés ne parviennent pas au langage en raison d'une thyroïde insuffisante ou fonctionnant mal. Cette détermination nous permettra d'exposer comment on peut modifier la mémoire chez l'enfant.

Film journalier

Entre la mémoire inconsciente et la mémoire pure qui est consciente, nous avons placé le film journalier. Nous avons désigné ainsi nombre de petits enregistrements qui s'effectuent juste au-dessous de la conscience. Ils se fixent sans que nous nous en apercevions, et cependant avec quelque effort et attention, il nous est possible de les retrouver. Ces souvenirs sont des gestes familiers : prendre son parapluie, sa canne, son chapeau, ses gants, se rappeler où on les a oubliés, une parole entendue par hasard, une personne rencontrée, etc., tout cela constitue une série de souvenirs mineurs auxquels nous pouvons faire appel éventuellement et qui dans bien des cas peuvent nous rendre service. Tous ces enregistrements, comme les précédents, proviennent de la thyroïde et sans aucune participation de notre volonté. Quand cette mémoire est bonne, elle indique une certaine sensibilité thyroïdienne. Le plus souvent elle est excellente chez l'enfant normal. Elle est mauvaise, inexistante même chez le vieillard dont l'hypofonction thyroïdienne est manifeste et se révèle par la déchéance de son métabolisme basal.

Mémoire spécialisée

L'endocrinologie nous apprend que les hormones de nos glandes physiologiques qui circulent dans le sang ne se neutralisent point ; d'autre part, elles agissent toutes sur tous les organes qui, en cette circonstance, prennent le nom « d'effecteurs » autrement dit de récepteurs. Chaque hormone fait naître en nous des états émotionnels bien différents. Ceux-ci étant à la base du caractère et des pensées, nous devons trouver naturel que chacune de nos glandes apporte à notre esprit des idées qui lui sont particulières. Plus nous sommes évolués, plus les hormones paraissent nous donner des idées bien définies.

La **surrénale** fixe les idées terre-à-terre, matérielles, pratiques, objectives. Nous constatons en effet chez l'enfant dans les premiers temps où il parle, qu'il ne dit que des substantifs. Son esprit n'est attiré que par les objets.

La **thyroïde** enregistre principalement les qualificatifs (adjectifs), les idées originales, nouvelles, irréelles, artistiques. Quand l'enfant possède un certain nombre de mots, il acquiert les qualificatifs qui s'y rapportent, puis les verbes. C'est le moment où il fabulise ; il crée des mots et imagine ; cette particularité appartient en propre à la thyroïde.

L'**hypophyse** fixe les chiffres, les symboles de l'écriture, les données scientifiques de toutes sortes. A partir de 7 ans quand l'enfant commence à devenir hypophysaire on voit survenir les possibilités de symbolisme, la lecture, l'écriture, les données scientifiques, la comparaison et l'analyse, ainsi que la notion de l'espace et du temps.

La **génitale** ne donne guère de possibilités intellectuelles à l'enfant. Elle n'en donne qu'à l'adolescent, à l'adulte et à l'homme âgé. Elle permet la considération des problèmes humains.

Il est inutile de dire que l'enfant utilise peu sa mémoire spécialisée, sauf peut être pour les données mathématiques et scientifiques quand il approche de l'adolescence.

Mémoire volontaire

Il est fort probable qu'aucun enfant n'en est capable. Sa génitale interne n'est pas assez puissante, car elle ne peut véritablement procéder à l'enregistrement des cellules les plus nobles du cerveau, comme elle peut le faire plus tardivement après quinze ans. Elle a comme propriété de pouvoir rappeler et mettre à notre profit les enregistrements effectués par les autres glandes, souvenirs auxquels il convient d'ajouter toutes les données concernant les problèmes humains qui sont sa particularité. Elle permet à l'esprit, par l'attention et la réflexion, l'élaboration des idées fondamentales, l'extraction des pensées majeures, la formation des idées synthétiques. Ces possibilités ne sont pas celles de l'enfant, et bien rarement celles de l'adulte.

COMPOSITION ET FORME DIVERSES DE L'IMAGE VERBALE

	SOMATIQUE	ENSEMBLE GLANDULAIRE	CERVEAU
FONCTIONNEMENT DES DIVERS ORGANES	TOUS les mouvements coopérant à l'émission du mot : phonétiques, buccaux, pharyngés, pulmonaires, etc. SON VOCAL	Fonctionnement des organes des sens par l'influence glandulaire : vision, audition, tact, goût, sen- sibilité générale. Elements senso- riels composant l'image verbale.	Fonctionnement du cerveau sous l'influence des glandes : ENREGISTREMENT RAPPEL IDÉOLOGIQUE ET VERBAL.
ÉMOTION	L'ÉMOTION organique se manifeste par une modification du rythme de tous les organes végétatifs, coeur, poumons, appareil digestif et urinaire, métabolismes de toutes sortes, s'accompagnant pour l'être d'impressions sensibles plus ou moins puissantes.	Au point de vue endocrinien, l'émotion et les sentiments pro- viennent de la collaboration ou des oppositions des divers fonctionne- ments glandulaires les uns par rap- port aux autres, de la thyroïde par rapport aux autres glandes dont résultent des états favorables de plaisir et d'attirance ou de déplaisir et de répulsion.	Acceptation ou refus de certaines idées en raison des émotions qui apportent à nos images verbales des particularités dans lesquelles peuvent intervenir des idées plus ou moins métaphysiques, matérialistes ou spiritualistes.
FONCTIONNEMENT CÉRÉBRAL	Tous les mouvements particu- liers ou localisés, mimiques, phonation, rapprochement ou fuite, par combinaison de l'hor- mone thyroïenne sur les cellules cérébrales.	Combinaison des sentiments émotionnels glandulaires et des fonctionnements cérébraux aboutissant à des impressions sentimentales que nous dénommons : ÉTATS D'ESPRIT.	SPIRITUALITÉ MÊME DE L'IMAGE VERBALE. Mot dépouillé de toutes les sensations, de toutes les émotions personnels composant l'image verbale pour n'en laisser subsister qu'uniquement la stricte pensée : ABSTRACTION

IMAGES VERBALES

La pensée humaine a besoin d'un substratum psychologique. Il lui est donné par les mots du langage. La Psychologie nommait le mot : image verbale nous conserverons cette dénomination. Le mot n'est pas un élément simple. Pour l'homme il n'est pas uniquement une entité phonétique. Il se compose de nombreux éléments auxquelles participe toute la personnalité. Cette affirmation est surtout vraie chez l'enfant. Les mots s'accompagnent toujours chez lui de transformations métaboliques et fonctionnelles provenant de l'état émotionnel faisant partie intégrante de l'image verbale. Celle-ci n'est pas la prononciation d'un simple mot C'est tout un ensemble d'activités organiques dont nous éprouvons une sorte de sensibilité mentale : la pensée.

Le mot lui-même, peut, la plupart du temps, être considéré comme un symbole, une convention entre les êtres pour rendre compte par un son d'une objectivité, d'une qualité, d'une activité. Le plus grand nombre d'images verbales ont été créées par chaque population parlant la même langue, en raison d'un état physiologique émotionnel correspondant à l'état fonctionnel endocrinien moyen de cette population. Le mot n'est habituellement pas un fait conventionnel, sauf dans le cas de langage technique, mais la résultante d'un état émotionnel provoqué par une entité sur des êtres présentant une certaine similitude fonctionnelle endocrinienne. C'est pourquoi l'on retrouve, pour certains mots, des ressemblances de son chez nombre de peuples tandis que les langages sont particulièrement dissemblables pour les populations appartenant à des types glandulaires différents. Il est facile d'en donner un exemple : les asiatiques qui possèdent une thyroïde d'un tiers moins importante que chez les Européens, ont un langage fort dissemblable du nôtre. Il en est de même des mongoliens qui ont toujours une grande difficulté à apprendre et à prononcer les mots qu'ils altèrent même quand ils les connaissent bien, en raison d'un état glandulaire fort différent de celui des êtres dont ils parlent la langue.

Tableau et étude de l'image verbale

Pour étudier l'**image verbale** nous nous servons du tableau que nous avons établi et qui comporte des états fonctionnels-somatiques, émotionnels-glandulaires, intellectuels-cérébraux. Ce sera l'étude des fonctionnements de ces divers organes qui nous permettra de comprendre les phénomènes physiologiques dont elle résulte.

Fonctionnement des divers organes phonétiques

Il concerne tous les organes qui participent à la production d'un son. L'air expulsé par le poumon traverse le larynx où il rencontre les cordes vocales, passe par le pharynx et la bouche. Le premier et le dernier de ces organes peuvent subir des modifications morphologiques importantes qui imposent à la colonne d'air des modulations différentes.

Le timbre de la voix peut être fort varié. Il est très aigu chez certains sujets et très grave, même rauque, chez d'autres. Nous connaissons fort bien les particularités glandulaires qui retentissent sur les caractéristiques vocales. Les thyroïdiens ont la voix la plus aiguë, la plus claire, la plus cristalline. L'enfant et certaines femmes (chanteuses

légères) ont une voix stridente et aiguë, les castrats une voix de fausset et enfantine. Les génitaux ont une voix mâle et virile, les surrénaux l'ont basse. La voix peut donc servir à reconnaître plus ou moins le type glandulaire de celui qui l'émet

En parlant la voix s'élève ou s'abaisse selon les états émotionnels qui animent le parleur. L'acuité de la voix traduit le plus souvent la joie, un timbre bas, le calme ou la tristesse. Ces simples exemples nous indiquent la liaison étroite qui existe entre les particularités phonétiques de l'image verbale et les émotions.

Les causes les plus diverses peuvent susciter des affectivités et agir sur la voie par l'entremise de la thyroïde. On peut être aphone pour les causes émotionnelles les plus différentes : une vive émotion joyeuse, un profond chagrin, la timidité, la peur, la colère, etc. On peut donc dire que dans tous les états où une perturbation du fonctionnement thyroïdien intervient l'impossibilité d'émettre un son peut survenir.

L'audition est indispensable puisque c'est l'appellation du mot qui nous permet de le prononcer par la suite. Deux glandes nous permettent d'entendre et d'enregistrer les sons : la thyroïde fixe les modulations de la voix humaine. La surrénale tous les bruits en général, la musique de tous les instruments dont le timbre est bas. Il est fréquent que les hypothyroïdiens accusés entendent mal la voix humaine, ce qui gêne beaucoup dans la reproduction des sons et leur transcription, tandis qu'ils entendent bien la musique orchestrale, l'orgue, les cuivres et aiment la T.S.F.

La remarque précédente doit nous inciter à vérifier l'état thyroïdien chez un enfant atteint d'une déficience-orthographique. N'est-il pas hypothyroïdien ? Entend-il bien la voix humaine ? Dans ces cas de faiblesse auditive le traitement thyroïdien produira de bons effets.

Nous sommes mal renseignés au point de vue de l'olfaction et du goût L'hypophyse prend une participation à l'odorat ; pour le goût nous savons seulement que certains états d'hyperthyroïdie spontanés ou expérimentaux peuvent s'accompagner d'une perte du goût pendant un certain temps.

Le tact est sous la dépendance de la thyroïde, glande de la sensibilité épidermique, mais l'adresse des doigts et de la main dépendent de la génitale interstitielle.

La sensibilité générale provient de la thyroïde. Nous la ressentons d'une manière assez vague, mais il est possible de l'augmenter volontairement en fixant notre attention sur certaines parties de notre corps. Les physiologistes ont voulu lui assigner une origine nerveuse, mais la section des nerfs sensitifs d'un membre n'en exclut pas les douleurs. Par contre l'opéré de la thyroïde devient insensible. Il ne sent presque plus les pincements et les piqûres. Il retrouve toute sa sensibilité par des doses importantes de thyroïde

Fonctionnement du cerveau

Le cas des mongoliens et des opérés totaux de la thyroïde prouve la nécessité de l'intervention thyroïdienne sur le fonctionnement du cerveau. Cette notion heurte les idées actuelles de la Médecine mais on ne peut nous priver du moyen de redonner de la mémoire à ceux qui n'en ont pas.

Nous avons déjà expliqué comment les sensations reçues par les sens remontaient les voies sensorielles pour s'enregistrer dans des cellules nerveuses vierges grâce à la

sécrétion thyroïdienne et devenir alors détentrices de nos souvenirs, principalement automatiques. Elles les remettent en circulation lors de l'apparition d'un état émotionnel équivalent à celui qui les a enregistrés. Le rappel des souvenirs est la conséquence d'un phénomène entièrement réversible comme tous les phénomènes physiologiques et endocriniens. Si nous évoquons un souvenir visuel, l'image verbale qui réapparaît n'est pas seulement une pensée mais une véritable vision qui se forme sur notre rétine. Elle n'est pas aussi nette ni puissante que dans la vision mais elle se présente sous une forme affaiblie. Il en est de même de toutes nos images verbales, qui se reproduisent dans le sens par lequel nous en avons eu connaissance.

L'influence de la thyroïde sur nos divers sens est assez nette pour que nous ayons obtenu en plusieurs circonstances des améliorations de la vue et quelquefois de l'ouïe par un traitement thyroïdien approprié. Les enfants arriérés présentent presque tous une grande faiblesse de la vue. Il s'avère indispensable de leur appliquer un traitement hormonal. Pour leurs mains toujours maladroites aux articulations trop lâches on se servira d'hormones localisées traversant l'épiderme : thyroxiniques ou androgéno-sur-rénalienne. Tous ces traitements parviennent aussi à améliorer la formation des automatismes et de la mémoire.

Émotion-somatique

De tous les phénomènes physiologiques l'un des plus étudiés certainement est l'émotion. Depuis Lange qui a parfaitement décrit les particularités des diverses émotions, des psychologues, des philosophes, des physiologistes les ont considérées. Ils leur ont assigné une origine nerveuse, le plus souvent hypothalamique. Or toutes les constatations que l'on peut faire sur les affectivités vont à l'encontre de cette interprétation ;

1. Les chiens sans cerveau de Zelig consentent leurs émotions.
2. Il en est de même des **anencéphales**.
3. Les microcéphales ont de très fortes émotions.
4. L'homme-plante de Roesch, les mongoliens, les myxoédémateux, les hypothyroïdiens accusés n'ont pas d'émotions. Par contre les Basedowiens et les hyperthyroïdiens en ont d'excessives.
5. Les opérés totaux de la thyroïde perdent leurs émotions mais ils les retrouvent grâce à de fortes doses d'extrait thyroïdien.
6. On peut enlever l'hypothalamus à un homme sans le priver de ses émotions.

L'émotion est donc elle aussi un phénomène thyroïdien.

Elle fait partie intégrante de l'image verbale. Elle en est le lien, le ciment. Elle en réunit tous les éléments pour lui donner son homogénéité. Nombre de mots peuvent soulever en nous une affectivité. Certains nous donnent de la joie : les êtres qui nous sont chers, l'auto, la radio si nous les aimons ; d'autres de la peur accident, crime, guerre, bombe atomique, etc. Chaque fois que nous prononçons ces mots une émotion qui s'y rapporte éclôt en nous.

L'émotion est beaucoup plus un processus somatique que psychologique. Elle se manifeste dans le fonctionnement des organes végétatifs. Le cœur, l'appareil digestif, urinaire, génital, le cerveau et en général tous les métabolismes ont leur rythme fonc-

tionnel modifié. Les affectivités comme la joie, la colère, la combativité les augmentent, les accélèrent : la tristesse, le chagrin, la peur au contraire les ralentissent et les diminuent. Ces effets synergétiques, portant sur tout l'ensemble fonctionnel de tous les organes s'expliquent facilement puisqu'ils ont une seule et même origine : l'activité ou l'insuffisance de la thyroïde, dont la sécrétion plus ou moins abondante augmente ou diminue tous les rythmes de tous nos organes à la fois. Toutefois, la physiologie endocrinienne étant basée sur le principe d'équilibre il arrive qu'un trop grand hyperfonctionnement produise des signes d'hypofonction. Au contraire, il arrive qu'une trop grande insuffisance donne des signes d'hyperfonction.

Cette découverte basée sur l'examen de nombreux cas de déséquilibres endocriniens peut se schématiser ainsi :

Fonctionnement normal			
<i>Diminution fonctionnelle</i>		<i>Augmentation fonctionnelle</i>	
--	-	+	+++
Signes d'hyperfonction	Signes d'hypofonction	Signes d'hyperfonction	Signes d'hypofonction
<i>Etat d'équilibre</i>			

Émotion — Ensemble glandulaire

Nous avons vu que la cause foncière des émotions est la thyroïde. C'est elle qui déclenche et conditionne toutes nos affectivités aussi bien que nos sentiments. Toutefois cette mise en jeu ne suffit pas, elle nécessite assez souvent l'intervention d'une ou de plusieurs glandes. La thyroïde qui suffit pour la joie ou la tristesse demande des combinaisons ou des oppositions supplémentaires des autres endocrines pour déterminer des sentiments complexes.

Prenons un sentiment complexe : le courage. Un homme voit un ennemi ou une bête dangereuse. Il naît en lui un léger émoi, c'est la thyroïde qui est alertée ; mais comme cet homme possède des glandes actives et en particulier une interstitielle bien développée, le courage va naître en lui. La thyroïde à peine surprise, s'accélère un peu, mais sachant qu'elle peut compter sur les autres glandes elle les alerte également : l'hypophyse apportera le sang-froid moral, le raisonnement, le calcul ; la surrénale, la force, la combativité s'il est nécessaire ; l'interstitielle entrera à son tour en lice pour donner à cet homme toutes les particularités qui pourront le rendre fort, agile, résistant dans la lutte s'il doit l'entreprendre. Cet exemple qui met en jeu toutes nos glandes physiologiques permet de mieux comprendre l'origine de nos sentiments. Elles peuvent être en activité ou en insuffisance. Sous ce rapport la plus importante est l'interstitielle. Si son activité donne les plus belles qualités comme le courage, la volonté, l'altruisme, son hypofonction donne les pires défauts. La thyroïde et une interstitielle insuffisante amènent la lâcheté et la méchanceté, l'hypophyse et la faiblesse de la génitale interne déterminent l'amour de l'argent et l'avarice.

Ce ne sont pas toujours les images verbales entendues, lues ou évoquées qui sont déterminantes de nos émotions. Des affectivités qui naissent spontanément peuvent être évocatrices d'images verbales. Les glandes, en effet, ne nous adaptent pas seulement d'une manière passive, elles déterminent des désirs, des tendances, des besoins qui, pour se traduire nécessitent des images verbales. Dans ce cas, c'est encore la thyroïde qui fait naître nos désirs et jusqu'à nos impulsions. Les hypothyroïdiens ignorent ces affectivités tandis que les hyperthyroïdiens en ont de fréquentes et de toutes sortes. Nous relatons ces faits car l'enfant, qui est un thyroïdien, doit présenter des désirs. Les plus fréquents chez lui sont : la faim, le jeu, la course, le saut, les cris. L'enfant qui ne présente pas de telles tendances doit être considéré comme un dérégulé glandulaire, en particulier de la thyroïde. On fera tout son possible pour le remettre en équilibre en tenant compte de son âge et de son évolution endocrinienne.

Émotion — Cerveau

On pensera que le cerveau a des influences importantes sur nos émotions. Mais elles sont assez réduites. En revanche les émotions agissent fortement sur les cellules cérébrales.

Les émotions sont d'autant plus actives sur la cérébralité que la thyroïde y tient une place plus importante.

Ainsi la sécrétion thyroïdienne est le facteur commun de l'enregistrement comme de l'émotion. Elle les effectue en même temps et l'un est fonction de l'autre. Le souvenir est bon quand l'émotion est forte, mauvais si l'émotion est faible.

Le cerveau a peu d'activités sur nos émotions. Elles naissent généralement avant qu'il ait le temps d'intervenir. La thyroïde et les autres glandes sont autrement réactives et aptes à s'adapter. C'est par le raisonnement, par les idées reçues et acceptées que le cerveau pourrait conditionner nos émotions et surtout nos sentiments. En réalité ce sont beaucoup plus des états d'esprit que des idées. Toutefois dans ces états d'esprit, règnent bien des pensées qui ont été choisies, agencées, ordonnées selon un état émotionnel provenant de l'équilibre glandulaire de la personnalité. Les êtres à prédominance surrénalienne et faible interstitielle sont matérialistes. Il en est de même, mais à un degré moindre du génital reproducteur et de l'hypophysaire si leur interstitielle est insuffisante. C'est principalement l'interstitielle et la thyroïde qui nous rendent spiritualistes. Le manque de croyance chez un enfant devra faire penser à une surrénale d'une certaine vigueur et à une interstitielle peu active.

Somatique— Intellect

Les images verbales, quand nous les émettons, s'accompagnent d'attitudes, de gestes, d'une mimique qui reflètent les mots que nous prononçons. Ils traduisent et renforcent l'état émotionnel. Nous enregistrons toutes ces émotions accompagnant l'image verbale et en faisons des ensembles automatiques qui parviennent à être bien réglés, si bien que nous pouvons nous en servir pour traduire une pensée, justifier une manière de voir en utilisant le mensonge. Dans celui-ci en effet l'état émotionnel du sujet est dissimulé et seuls les automatismes sont utilisés. C'est donc une fausse image verbale. Elle provient de la coopération de notre somatique et des possibilités de notre cerveau, nos états émotionnels glandulaires véritables n'entrant pas en jeu.

Intellect — Cerveau

Nous en sommes arrivés à la pensée pure, aux images verbales dépouillées de tous les éléments glandulaires, sensoriels, moteurs, fonctionnels et métaphysiques qui nous avaient permis de les constituer. Nous nous trouvons d'une part en présence des enregistrements de connaissances acquises par le fonctionnement cérébral et d'autre part des élaborations intellectuelles dont le cerveau est capable sous la maîtrise des endocrines.

Sans doute, ici aussi le fonctionnement glandulaire intervient, mais au second plan. Ce n'est pas lui qui tient le premier rôle comme dans presque tous les cas que nous avons déjà envisagés. Ce sont les enregistrements et les élaborations qui l'emportent. A vrai dire, une glande agit dans ce cas, c'est l'interstitielle, glande de l'altruisme et de la vérité qui place sous sa dépendance la thyroïde, l'hypophyse et la surrénale. Elle permet le fonctionnement des élaborations psychologiques en ne travaillant qu'à leur profit et à leur vérité. C'est ainsi que nous parvenons aux abstractions, pensées pures d'où sont bannis tous les facteurs sensoriels, sentimentaux et métaphysiques qui nous sont personnels et nous animent, pour pouvoir reconnaître les phénomènes universels et humains, exactement comme ils sont et non comme nos personnalités, fonction de nos états glandulaires, désirent les voir.

Ainsi donc l'image verbale est dans sa plus grande part un phénomène d'activité glandulaire qui agit à la fois sur les trois parties qui nous composent : le somatique, le système glandulaire, la cérébralité. Ce processus endocrinien unit tous les composants de cette image verbale et lui donne toute son homogénéité. Le facteur principal de toutes ses causes diverses est la thyroïde. Elle les provoque toutes d'une manière synergétique.

Cette action si importante de la thyroïde explique toute la difficulté d'expression verbale que présentent les enfants qui ne possèdent pas une thyroïde normale. Trois états contraires peuvent se présenter : l'hypo, l'hyper, l'instable. Ce n'est que lorsque de tels états auront été corrigés que l'enfant se mettra à parler. Celui qui peut rester le plus longtemps muet est l'hypothyroïdien ; les deux autres s'expriment tardivement et maladroitement. Le premier peut ne dire ses premiers mots que vers 7 ou 8 ans. Après cet âge il est rare de voir un enfant se mettre à parler, si auparavant il n'a jamais prononcé aucun mot.

Nous devons établir un rapprochement entre notre ancêtre de Cro-Magnon et de la Madeleine et l'enfant de 5 à 7 ans. Tous les deux furent des thyroïdiens. L'enfant apprend à parler facilement les langues de ceux qui l'entourent, il a une tendance à inventer des mots, à utiliser certains tours de phrases, ce qui nous oblige à le reprendre souvent pour l'obliger à parler correctement. Son ancêtre a joui des mêmes propriétés. Il inventa un nombre considérable d'images verbales. La richesse du vocabulaire humain date de cette époque et depuis les langues humaines s'amenuisent et s'appauvrissent lentement à mesure qu'elles s'éloignent de plus en plus de ce type thyroïdien primitif.

L'importance de l'état émotionnel dans l'image verbale doit inciter tous les maîtres et tous les éducateurs à être aussi véridiques que possible dans la correspondance de leurs affectivités avec les mots qu'ils prononcent. Quand ils instruisent leurs élèves

ils doivent tendre à ne faire intervenir aucune des particularités ni tendances de leur personnalité, ils ne doivent plus tenir compte de **leurs conceptions métaphysiques et politiques**. Ils doivent être absolument impartiaux, leurs émotions ne devant se rapporter uniquement qu'aux images qu'ils émettent. Il ne faut jamais oublier que les enfants sont des imitateurs, sont des mimétiques, c'est-à-dire qu'ils reproduisent inconsciemment tous les états fonctionnels de ceux qui les instruisent. La vérité de l'image verbale, l'appropriation de l'état émotionnel au mot ne donne pas seulement une bonne connaissance de la langue mais des possibilités pour la formation d'une haute intelligence.

Syntaxe

Les images verbales nous servent à composer des phrases, c'est-à-dire à exprimer des émotivités et des idées plus subtiles, plus nuancées que ne nous le permettent les mots seuls. La construction de nos phrases, les règles de la syntaxe ne se sont pas produites au hasard. Elles répondent à des affectivités plus ou moins communes aux êtres parlant une même langue, répondant à des types physiologiques glandulaires dominants. C'est ainsi que nous constatons des similitudes de mots et de construction syntaxiques chez les Anglo-Saxons d'une part et chez les Latins de l'autre. La méconnaissance de ces états physiologiques déterminant des tendances émotionnelles générales n'a pas permis aux linguistes de comprendre leur origine, leur essence leur formation et leurs modifications. La formation et l'évolution des langues ne seront comprises que lorsque l'on tiendra compte des états endocriniens qui y président et des tendances émotionnelles qui les accompagnent.

L'équilibre thyroïdien avec prédominance thyroïdienne prédispose l'enfant normal à une adaptation linguistique parfaite, à une remarquable assimilation de toutes les langues par voie de mimétisme. Une pareille aptitude est fort compromise chez un sujet déjà âgé dont le déséquilibre glandulaire congénital ou acquis est certain. Il ne faut jamais oublier le cas de Kaméla et Améla, les fillettes-louves, qui ont reproduit d'une manière si étonnante les attitudes et les états émotionnels des animaux qui les élevèrent. Malgré de nombreuses tentatives on ne parvint jamais qu'à leur donner un langage insignifiant. Elles moururent jeunes, faute d'avoir pu adopter un état physiologique différent de celui qu'elles contractèrent dans les premiers temps de leur existence. Il en est de même des enfants arriérés. Il faut rétablir leur équilibre glandulaire pour leur permettre d'acquérir des images verbales et une syntaxe. Dès qu'un enfant est reconnu anormal il faut le soigner.

HYPOPHYSE

Vers 7 ans, le métabolisme basal commence à s'abaisser. L'enfant est moins thyroïdien. Il évolue vers l'hypophyse. Cette glande va dominer chez lui pendant quelques années, jusque vers 10, 11 ou 12 ans, au moment où la génitale se développe à son tour. L'enfant jusqu'à cette époque a vécu dans un monde à lui plus ou moins imaginaire. Il va reprendre contact avec la réalité. Il ne la trouvera pas toujours à son goût. Il commence à raisonner et à se montrer plus raisonnable.

Au point de vue physique il se transforme. Il perd sa physionomie de bébé. On lui trouve plus de ressemblance avec ses parents. Ses membres s'allongent ; ses pieds et ses mains grandissent, signes hypophysaires que nous retrouvons exagérés dans l'acromégalie.

Symboles

Beaucoup puiseront dans l'étude de l'image verbale matière à réflexion. Sans doute en sera-t-il de même des origines de l'écriture. Bien des gens utilisent la transcription des idées, nombreux sont ceux qui écrivent beaucoup sans avoir grand chose à dire, sans savoir comment a été découverte et inventée l'écriture dont ils se servent : **l'écriture phonétique**.

Tous ces peuples tels que : Phéniciens, Hébreux, Grecs, Romains, Carthaginois ont simplement utilisé la découverte faite par les Egyptiens **du principe de l'écriture phonétique**. Ils n'en ont fait qu'une application. Ils ne possèdent aucune découverte à leur actif.

Les hommes ont souvent cherché à transmettre à d'autres des ordres ou des idées. Ils se sont servi d'encoches taillées. Beaucoup de primitifs en sont encore réduits à ces modes de correspondance. Il a fallu un développement intellectuel beaucoup plus accusé pour que des populations cherchent par des dessins schématisés à se rendre compte de leur pensée. Cinq peuples ont dans l'humanité imaginé une écriture idéologique dénommée hiéroglyphes. Ces genres de transcription ont donné lieu à deux tendances : l'une de complication, ce fut le cas de la Chine qui possède 4 000 caractères officiels dont 2 000 caractères courants. L'autre de simplification. C'est ainsi que les Sumériens arrivèrent à réduire leurs hiéroglyphes à 400 signes cunéiformes. Nous ignorons comment, partis de dessins idéographiques, ils parvinrent à les simplifier et à en réduire le nombre. Nos connaissances sur la civilisation du Tigre et de l'Euphrate sont précaires. Il est fort probable qu'elle disparût avec la première inondation glaciaire. Nous sommes mieux éclairés sur les Égyptiens qui possédèrent une écriture prépharaonique dont nous ne comprenons pas le sens, puis une écriture hiéroglyphique dont le génie de Champollion nous donna la traduction. Les hiéroglyphes furent, à l'origine, idéologiques et symboliques. Un dessin schématique désignait les objets, des personnages dans certaines attitudes diverses ; des actions, des qualificatifs étaient représentés par les tendances habituelles de certains animaux : force, douceur, méchanceté, etc. Il n'était point facile de s'exprimer pour les choses courantes, et les noms propres, les noms de dieux, de villes, de pays offraient une difficulté insurmontable. Il fallut imaginer de décomposer ces mots en une suite de sons correspondant aux sons de mots très simples, comme nous le faisons de nos syllabes. Ces différents dessins furent réunis dans une cartouche » pour ne pas donner lieu à une méprise. Ce furent des sortes de rébus qui finirent par être utilisés pour désigner des mots plus ou moins abstraits qu'aucun dessin ne pouvait figurer. Insensiblement les dessins de mots ne comportant qu'un son furent employés. Ce fut l'écriture hiératique. Elle fut tellement commune pour de nombreux scribes qu'elle se simplifia encore, les dessins devinrent de plus en plus rudimentaires et servirent moins à figurer des objets que des sons. Ce fut l'écriture démotique. Le principe de l'écriture phonétique était découvert : un signe pouvait servir à désigner un son.

Ainsi les symboles que nous utilisons pour transcrire les sons de notre langue ont demandé aux humains 10 000 ans d'efforts et de persistance dans la même idée. Il a fallu l'esprit réfléchi, abstrait, pratique, de générations de prêtres dont la vie était vouée à la science et à la chasteté, pour aboutir à une telle découverte. On peut penser que sans le bénéfice de circonstances exceptionnelles d'une part et tout le travail constant d'êtres supérieurement doués d'autre part, l'humanité n'aurait jamais été en possession d'une écriture phonétique.

On a cherché à reconnaître par la manière dont sont tracées les lettres, le caractère de celui qui les a écrites. Cette tentative n'est pas dénuée de bon sens, car les états émotionnels d'un sujet déterminent plus ou moins la manière dont il forme ses lettres. On a aussi trouvé des modifications de la transcription lors des manifestations de troubles mentaux. Mais l'écriture renseigne principalement sur les fonctionnements glandulaires. Quand les lettres sont identiques avec des espaces réguliers, on a affaire à d'excellents automatismes, à de bons rapports fonctionnels entre la thyroïde et les centres nerveux des mouvements. Si l'écriture automatique est personnelle, les lettres grandes, lancées, plus ou moins anguleuses, c'est un signe d'hyperthyroïdie. Si elle est méthodique, appliquée, ressemblant aux modèles d'écriture, si les chiffres sont bien formés et bien disposés, c'est un hypophysaire qui les a tracés ; les caractères arrondis, avec des boucles plus ou moins artistiques proviennent d'un génital. Les irrégularités dans l'écriture dénotent toujours un dérèglement glandulaire et principalement de la thyroïde. On distingue ainsi nettement l'hypothyroïdie qui se signale par de mauvais automatismes ; les instabilités qui peuvent être à prédominance d'hyperfonctionnement et d'automatismes et celles à hypofonctionnement se traduisent par de grandes irrégularités. Ce sont des renseignements qui peuvent être utiles chez les enfants et qui permettent de mieux reconnaître leurs tendances aux automatismes ou de déceler leurs dérèglements glandulaires.

L'écriture où s'exerce la volonté est un exercice d'attention qui prépare à la réflexion et à la méditation. C'est un bon moyen de fixer les enfants instables et inattentifs. Fonsegrive qui a écrit un fort beau livre sur la volonté dans le travail intellectuel avait remarqué que lorsque la pensée se dispersait, s'étiolait, devenait impuissante ou inconséquente il lui suffisait de s'appliquer à son écriture ; sa pensée reprenait de la force, les idées devenaient plus nettes, meilleures, plus complétives.

La période hypophysaire de l'enfant est vraiment importante. Il y acquiert non seulement ses possibilités de symbolisme mais la notion de l'espace et du temps. Ces particularités lui permettent de faire ses débuts dans les sciences positives. Notre société actuelle étant aiguillée vers le progrès moderne et les applications scientifiques, il est très utile que l'enfant possède une hypophyse active puisqu'elle lui donnera ses aptitudes à la vie moderne et scientifique. De plus l'hypophyse est la glande qui met en marche la 2^e puberté. Elle excite les autres glandes afin qu'elles agissent toutes ensemble sur la génitale.

Génital

Puis l'enfant devient génital. Nous étudierons l'éclosion de cette glande aux **pubertés**. Elles nous expliqueront d'une part comme ils s'établissent dans l'être humain ses possibilités reproductrices et celles qui lui sont données par son **interstitielle**, glande humaine par excellence.

CHAPITRE VI

CARACTÉRISTIQUES DONNÉES À L'ÊTRE HUMAIN PAR CHACUNE DE NOS GLANDES

SURRÉNALE = *Faible sensibilité. Objectivité. Force. Brutalité.* —
THYROÏDE = *Émotions. Adaptations. Vivacité. Coquetterie. Mimétisme.*
Intelligence. Imagination. — HYPOPHYSE = *Sang-froid moral.*
Comparaison. Analyse. Cause et effet. Calcul. Raisonnement. — GÉNITALE.

Nous avons vu les particularités qui sont données à l'enfant par son évolution glandulaire lors de la croissance. Elles ne proviennent pas à proprement parler d'une prédominance glandulaire véritable, mais d'une priorité fonctionnelle physiologique, successive et normale. L'enfant y possède temporairement une glande plus agissante, tout en gardant en bon équilibre ses autres endocrines. Dans les cas que nous allons considérer, il s'agit des caractéristiques apportées par la prédominance fonctionnelle d'une glande trop active, c'est-à-dire qui s'impose aux autres et influence la personnalité tout en laissant les autres endocrines suffisantes, ce phénomène se passant en marge de l'évolution physiologique.

SURRÉNALE

Les expériences de Cannon ont mis en vedette la tendance de cette glande à la combativité. Nous avons vu son action sur le tonus musculaire. Elle donne la force et la puissance musculaire, l'énergie brutale, pousse à la domination et à une activité inlassable et infatigable.

Elle est surtout désintoxicante et désoxydante ; elle lutte contre les toxines microbiennes. Elle neutralise l'acide lactique répandu dans les muscles lors des exercices violents et prolongés en raison de l'action oxydante de la thyroïde. Elle est vaso-constrictive et tient sous sa dépendance complète le parasymphatique, qui par lui-même ne peut rien et qu'elle a dressé à des possibilités d'excitation sur les organes végétatifs.

Au point de vue émotionnel elle donne une certaine indifférence et insensibilité, utiles dans le combat et la colère. Dans ce dernier cas c'est presque toujours la thyroïde qui alerte.

La surrénale et la thyroïde peuvent susciter des brutalités avec plus ou moins d'inconscience. Ce cas se rencontre chez les déments et certains enfants. C'est pourquoi il est bon de se préoccuper chez les êtres jeunes de leurs états de colère pour se renseigner sur les tendances glandulaires. Les fortes colères indiquent une prédominance thyroïdo-surrénalienne avec insuffisance hypophyso-interstitielle.

Cette glande donne une insensibilité obtuse, un esprit pratique et terre-à-terre, parfois destructeur et dominateur ; une nette tendance à la compilation, à la mise en ordre minutieuse d'objets, de papiers, de renseignements, ainsi qu'une inclination à des manipulations grossières et répétées.

Elle donne encore une bonne mémoire, de l'application, de la discipline, l'admiration de la force, l'entêtement au travail ; des tendances à l'instinct grégaire, des aspirations à la chasse et à la guerre.

Lorsqu'on voit un sujet jeune avec des tendances mélancoliques et nourrissant des idées de suicide, il faut toujours penser que de telles idées sont causées par une insuffisance de la thyroïde qui entraîne automatiquement celle de la surrénale. Il faut se rappeler que le sujet peut ne porter aucun signe somatique de telles insuffisances. Cependant celles-ci peuvent exister sur l'ensemble physiologique sans retentissement sur les organes végétatifs, ou plus simplement au point de vue cérébral. Dans ce cas le malade trouve bien des raisons pour justifier son désespoir.

Dans les premières années de sa vie, pendant que l'enfant est nettement thyroïdien, les idées de suicide sont fort rares, de telles idéations deviennent surtout fréquentes au moment de la 2^e puberté. Il arrive en effet que le développement corporel et génital entraîne une fatigue de la thyroïde et de la surrénale. Si on ne remédie pas à ce mauvais fonctionnement, le moindre reproche, une peur, un chagrin, peuvent être la cause d'un suicide. Dans ce cas, il faut vivifier la surrénale fortement, exciter un peu la thyroïde, aider l'hypophyse et modérer la génitale reproductrice en donnant de la glande opposée au sexe du sujet.

THYROÏDE

Ses effets sur la personnalité sont très complexes en raison du principe d'oxydation qu'elle apporte à toutes les cellules. On pourrait dire qu'il existe 3 degrés dans l'oxydation des cellules. Faible au premier degré, elle suffit à permettre la nutrition et la régénération parenchymateuse des cellules. Cette activité est constante. Elle entretient la chaleur animale nécessaire à la bonne effectuation des métabolismes. En second lieu l'oxydation est plus forte. Quand elle agit sur une cellule généreusement nourrie,

elle l'incite à fonctionner. Enfin au troisième stade l'oxydation est forte. Elle est amenée surtout par la thyroïde. Elle met la cellule en fonctionnement C'est ainsi que l'on retrouve la thyroïde dans tous nos désirs vitaux : mouvements, cris, faim, soif, sentiments, etc., et aussi dans toutes nos possibilités vitales, dans toutes nos activités de vie de relation. C'est pourquoi nous avons pu écrire que la thyroïde est la glande de la vie, que **thyroïde = vie**. D'autres bien avant nous l'ont exprimé d'une manière plus imagée et vivante : les Égyptiens figurèrent la thyroïde au devant du cou, dans certaines de leurs peintures sous la forme d'un soleil. Or pour ces adorateurs de Râ, le soleil symbolisait la Vie...

La thyroïde est bien l'élément principal de notre vitalité. On peut dire que pratiquement, organiquement, fonctionnellement, sinon métaphysiquement, la thyroïde est l'organe qui maintient en nous la vie, non seulement dans le sens d'activité de relation, mais dans le sens fonctionnel du mot : c'est elle qui active le coeur, les poumons, le tractus digestif, tous nos fonctionnements végétatifs, en même temps qu'elle donne de la plus-value à tous nos métabolismes.

La thyroïde rend particulièrement actif et remuant, mais un peu bourdonnant à l'imitation de la mouche du coche. Nous avons vu qu'elle nous dote d'une excellente mémoire et d'aptitudes toutes particulières pour la parole. Elle donne aussi, comme nous l'avons vu, de la sensibilité nerveuse et sentimentale ; elle possède même le pouvoir de ressentir les influences des êtres vivants, les forces universelles ou organiques à distance. En outre, comme elle est un facteur de plaisir, quand son fonctionnement est augmenté ou facilité, elle est la grande promotrice de nos attirances, de nos recherches, de nos activités, de nos tendances vitales et intellectuelles. C'est elle qui nous donne nos goûts, parfois originaux, étranges, bizarres, surprenants, souvent incompréhensibles.

Adaptation

Il ne faut jamais oublier que la thyroïde est la glande de notre **adaptation**. Elle est toute la raison des comportements de l'enfant vis-à-vis de ce qui l'entoure, car il ne possède ni connaissance ni expérience ni raison pour se diriger dans la vie et distinguer ce qui lui est bénéfique de ce qui lui est préjudiciable. Un nombre considérables d'individus n'utilisent que leur thyroïde pour juger des êtres, des particularités, des objectivités, des sentiments, des idées, même des données scientifiques. Il faut trop de temps pour raisonner et nous avons de moins en moins le temps de penser et de réfléchir Aussi cette possibilité d'adaptation conditionne toute la personnalité. Elle se fait sentir dans tous les domaines. Nous rappellerons encore que faute de thyroïde active, les myxoedémateux, les mongoliens, les hypothyroïdiens, de même que les opérés totaux de cette glande, ne présentent aucune adaptation.

Ces dernières années les phénomènes d'adaptation ont été remis à l'étude par le Professeur canadien Selye, qui, d'après ses expériences, a pensé que les organes qui réagissaient vis-à-vis du monde extérieur étaient principalement l'hypophyse agissant sur la surrénale. L'école française avec Philippe Découd a prétendu à la suite de Reilly que les phénomènes d'adaptation provenaient du système sympathique et de l'hypothalamus. Malheureusement ces deux théories sont condamnées sans appel par le principe de la suppression des organes. Chez les anencéphales il existe des émotions

et pourtant ils n'ont ni hypothalamus ni hypophyse, et l'on peut retirer à un chien ou à un homme tout leur système sympathique sans voir survenir aucun trouble durable.

Vivacité

Le ralentissement fonctionnel de la thyroïde est l'équivalent pour nous de non-activité, de paresse, de fatigue, de frilosité, signes majeurs reconnus par les endocrinologues lors de l'hypofonction thyroïdienne. Sa grande activité égale pour nous l'ardeur, l'allant, la spontanéité, la vivacité, la chaleur, la gaieté, le plaisir. Quand son activité est moyenne, avec coopération des autres endocrines nous nous trouvons en état de veille et pourrait-on dire, d'alerte. Nous sommes aptes à enregistrer les sensations extérieures, à en profiter quand elles nous sont favorables, à les fuir quand elles nous sont défavorables, à réagir contre elles par la colère quand elles nous contrarient et ne sont pas assez puissantes pour nous mettre en fuite. Ces états nous permettent de mieux comprendre la mentalité de l'enfant en fonction de ses tendances glandulaires.

Il est bien évident qu'un organe qui contribue à notre sensibilité, qui anime continuellement tous nos sens, maintient nos activités, nous procure des sentiments de joie et de peine, possède toutes les facilités pour veiller sur notre vitalité, sur les meilleures conditions de notre existence, et sur notre vie elle-même. Il est naturel que cet organe ait un souci constant de sauvegarder nos jours et de nous procurer tous les moyens extérieurs capables d'augmenter notre vitalité, intimement liée à la sienne. Nous avons vu que la thyroïde obtient à la fois tous les effets les plus variés sur tous les organes par le phénomène de l'oxydation cellulaire indispensable à leur fonctionnement

On se demandera comment un organe qui présente des possibilités si variées et étendues n'a pas été identifié comme ayant tant de pouvoir. Disons qu'en les cherchant bien on peut les trouver relatées et exposées, mais disséminées dans une importante endocrinologie. De plus, la thyroïde n'est pas une glande sur laquelle on peut expérimenter avec aisance ; en dehors de son métabolisme iodé, fort irrégulier et inconstant, les expériences sur la thyroïde sont passablement décevantes. Le processus de l'oxydation cellulaire dont l'importance est considérable, puisque son absence peut interdire tous les fonctionnements, ne lui appartient pas en propre, en ce sens que son hormone ne transporte pas d'oxygène et que ce sont les globules rouges qui s'en chargent. Toutefois ceux-ci se trouvent sous la dépendance de la thyroïde, qui leur permet de le fixer ou de le libérer. Ce fonctionnement par truchement des hématies rend l'expérimentation des plus hasardeuses, de même que ses possibilités d'adaptation, qui la font placer, soit en insuffisance, soit en adaptation, soit en réaction, selon les sujets et selon les circonstances. Toutes ces conditions très spéciales ont détourné les savants du vaste champ d'expérimentation offert par cette glande originale et aux effets si complexes.

Les propriétés de réaction de la thyroïde vis-à-vis des infections manifestées par l'enfant, chez lequel cette endocrine est fort active, nous explique chez lui sa facilité de faire de la fièvre pour la moindre atteinte microbienne. Chez l'adulte les infections peuvent créer parfois l'immunité pour certaines maladies, mais pour d'autres ce n'est pas le cas. Il semble se placer comme en hibernation, parce que sa thyroïde réagit beaucoup moins que dans l'enfance. Cette constatation a de l'importance pour certains enfants que l'on considère comme malades parce qu'ils présentent des rhumes, des

bronchites, des otites, des embarras gastriques, de l'infection intestinale, de l'acétone à répétition. Chez presque tous les sujets jeunes, chez lesquels nous corrigeons les dérèglements glandulaires, nous voyons disparaître ces affections si ennuyeuses qui les éloignent fréquemment de leurs études.

Nous sommes peu affectés par les traumatismes, les intoxications, les émotions, toutes les fois que notre thyroïde est en bon état fonctionnel et qu'elle a conservé ses possibilités d'adaptation. Dès qu'elle se place en insuffisance ou en hyperactivité face à une force contrariante, elle se désadapte et lutte mal contre une maladie menaçante. C'est l'activité dans la stabilité de cette glande qui conserve la santé.

Nos émotions correspondent aux états fonctionnels de notre thyroïde. Si elle s'active normalement, c'est le plaisir, la joie ; si elle se ralentit, c'est la peine, le chagrin. Le thyroïdien affectionne le bien-être et la gaieté. Pour les entretenir, les renouveler le plus souvent possible, il recherche les excitations répétées, diverses, originales. C'est pourquoi nombre d'enfants commencent un jeu et en reprennent un autre, qui sera bientôt suivi d'un troisième. Pour de tels sujets il en est de même dans leurs études. Cherchant des sensations et des idées nouvelles à tout bout de champ, leur attention est mauvaise et ne peut être longtemps sollicitée.

C'est pourquoi le jeu est une nécessité chez l'enfant. Il doit être un exercice physique et émotionnel et non une fatigue. La tendance au jeu provient d'une part des réserves nutritives effectuées par les cellules pendant le sommeil, qui incitent les organes à fonctionner au réveil en réclamant l'oxydation thyroïdienne, et d'autre part, de la glande thyroïde elle-même. Chez un enfant qui joue peu ou mal, il faut s'enquérir de ses possibilités de nutrition, de régénération, de division cellulaire ainsi que du fonctionnement thyroïdien.

Coquetterie

C'est un sentiment que l'on décèle assez souvent chez des petites filles, parfois chez les garçons. Il résulte de l'égotisme, d'une tendance à se parer pour se faire valoir à ses propres yeux et à ceux des autres. Chez l'enfant ce sentiment peut le rendre personnel, un peu hautain, épris de lui-même, d'un certain amour-propre, dissimulant assez mal un certain degré d'orgueil. Ce sentiment a des avantages et des inconvénients. L'enfant peut être propre, soigneux de ses vêtements, de ses livres, le plus souvent ordonné, recherchant les succès scolaires, mais il peut être enclin aussi à la recherche de plaisirs sexuels par la masturbation et à faire dans ce sens du prosélytisme.

Mimétisme

Une autre particularité assez heureuse donnée par la thyroïde est le mimétisme. Ce sentiment facilite beaucoup l'enregistrement des mouvements et des images verbales. Il n'est que la copie d'une attitude ou d'un son, mais la parfaite reproduction de l'état sentimental de la personne qui vous parle ou avec laquelle vous êtes plus ou moins en relation. L'enfant ressent très facilement l'état émotionnel de ses parents et en particulier de sa mère. Il est souvent triste ou gai comme elle. Il est vis-à-vis d'elle comme le sont certains animaux domestiques à l'égard de leur maître dont ils reproduisent les états émotionnels et comprennent ainsi son état mental.

Le mimétisme est très important dans l'évolution de l'enfant. On avait pensé, en Amérique, perfectionner grandement des bébés, hâter leur développement psychique en les confiant à de jeunes femmes instruites à cet effet. Les résultats ont été peu encourageants. Ces personnes capables et dévouées ont obtenu de moins bons résultats que des mères fort peu préparées au rôle d'éducatrice. C'est que l'enfant se place facilement en mimétisme sentimental avec sa mère et difficilement avec l'état physiologique d'une étrangère. Il reproduit très facilement les émotions maternelles, difficilement les fonctionnements glandulaires d'une personne qui n'a pas de similitude physiologique avec ses fonctionnements. Comme l'acquisition des images verbales s'effectue surtout en raison de l'émotion éprouvée, il n'est pas étonnant que des nurses, pourtant instruites, apprennent plus difficilement à un enfant à s'exprimer que la mère dépourvue d'instruction.

En classe, l'enfant qui est doué de mimétisme comprend plus vite, assimile plus facilement, s'accorde bien avec son professeur, car en plus de la vivacité d'esprit apportée par sa thyroïde, il ressent en grande partie les affectivités de celui qui l'instruit

Intellectualité thyroïdienne

Au point de vue intellectuel les qualités que nous apportent la thyroïde sont considérables. Sans doute du langage à l'activité psychologique efficiente, il y a une grande distance qu'un petit nombre franchit, mais nos acquisitions linguistiques et les données usuelles variées qui composent notre bagage intellectuel peuvent parfaitement faire croire à la puissance de notre esprit si nous savons bien nous exprimer. Car ici la façon de présenter ce que l'on dit vaut beaucoup mieux pour ceux qui écoutent et pour les profanes, que la valeur des idées émises. Grâce à la thyroïde qui donne la facilité d'élocution, vivacité et couleur des images, originalité des expressions, mots à double sens, jeux de mots, art de raconter des incidents futiles d'une manière attrayante et plaisante, certains peuvent faire croire à des connaissances étendues et à une vaste intelligence. Le thyroïdien possède en effet la propriété de donner de la vie à tout ce qu'il raconte d'abord par la chaleur de ses vibrations vocales, la légèreté de sa diction, son accent agréable, sa mimique expressive, ses gestes soulignant ses paroles. Il est avant tout un causeur et un orateur.

L'enfant thyroïdien présente les mêmes qualités. Il apprend vite, surtout ce qui touche à la langue, à la littérature, aux langues vivantes, à l'histoire, en raison de la vie des personnages et des tendances artistiques des diverses époques, à la géographie, parce qu'elle décrit des pays lointains dont on peut se donner une vue imaginative.

Imagination

Une des aptitudes les plus curieuses de l'enfant est l'imagination. Quand il est très jeune celle-ci est débridée et un peu folle ; c'est l'époque des contes de fées, puis viennent les contes de Perrault, enfin les contes des Mille et Une Nuits et les aventures de voyages qui montrent l'évolution de l'imagination infantile vers l'expérience et la raison, car ces deux éléments sont les freins véritables et constants de l'imagination.

Cette tendance à attribuer aux êtres, des objectivités, des particularités ou des propriétés qu'ils détiennent peu ou pas, comme de concevoir un cheval ou un tapis

volant reste plus ou moins vivace chez le thyroïdien Cependant la thyroïde imaginative ne s'assagit guère chez certains sujets, elle illumine leurs yeux non seulement de rêves nocturnes, mais d'images prises à la réalité, qu'elle embellit de la manière la plus attrayante. Elle infuse ainsi à certains esprits la verve poétique. Alors vers 12 à 15 ans c'est déjà le cahier de vers, les déclarations brûlantes à la dulcinée...

L'imagination répond à des fonctionnements physiologiques. Le thyroïdien très sensible à toutes les sensations données par les objets extérieurs, en est vivement frappé. Il accumule ces qualités d'origine thyroïdienne sans se soucier ni se souvenir des objectivités auxquelles elles se rapportent qui, elles, sont d'origine surrénalienne. Aussi, lorsque la thyroïde devient cérébralement active, toutes ces particularités, tous ces adjectifs, ont de fortes probabilités d'être libérés des objectivités auxquelles elles sont le plus souvent attachées afin de s'appliquer à des entités et des sentiments pour les embellir et les rajeunir. Ainsi procède le poète en fonction de son imagination thyroïdienne.

Avec de telles particularités l'enfant thyroïdien est le plus souvent en avance dans ses études et par rapport aux camarades de son âge. Il apprend très facilement ses leçons, avec beaucoup d'aisance et de rapidité parfois. Sa mémoire est habituellement assez fidèle et durable. Il lit à haute voix facilement et avec l'intonation voulue ; il écrit automatiquement avec peu de fautes d'orthographe. Il parvient généralement à accepter assez bien les premières notions scientifiques quand elles ne se compliquent pas trop de calculs et de formules. Il apprend vite et bien les langues vivantes, il assimile les langues mortes avec un peu plus de difficulté. Mais de toute façon le thyroïdien est un bon élève bien servi par sa mémoire et son imagination, qui lui donnent de grandes facilités dans les rédactions, les descriptions que l'on exige de lui.

Nous venons de décrire l'enfant thyroïdien dont la glande reste chez lui plus ou moins constante. Chez ceux qui en possèdent une très sensible et très instable, on retrouve un mélange d'imagination et d'esprit positif, d'activité et de torpeur de l'intelligence qui déroutent principalement les médecins qui croient en l'influence du cerveau et du système nerveux sur l'intelligence. Cette alternative d'activité imaginative et de retour à la réalité positive, avec ralentissement des possibilités intellectuelles, rendent l'instruction de semblables enfants incertaine et pleine de lacunes Il n'est pas rare qu'ils utilisent leur imagination pour mentir et à des fins hypocrites. Nous étudierons plus en détails ces défauts pour en donner l'explication physiologique.

HYPOPHYSE

Cette endocrine a donné lieu à bien des interprétations. On en a fait le chef d'orchestre du système endocrinien. Cette conception provient surtout d'expériences de laboratoire qui n'ont pas assez tenu compte de la réalité physiologique.

Les premiers endocrinologistes, comme Léopold Lévy, avaient bien reconnu que la thyroïde est notre glande principale. Passant outre les faits cliniques, les savants ont voulu voir dans l'hypophyse le régulateur de toutes nos glandes pour pouvoir par son truchement, les placer toutes sous l'hégémonie de l'hypothalamus. C'est donc une manière assez particulière de considérer, selon des appréciations sentimentales, des

phénomènes glandulaires passablement complexes. Si l'influence de l'hypophyse et de l'hypothalamus sur l'ensemble endocrinien était exacte, on ne constaterait pas des réflexes et des émotions chez les anencéphales. Cette constatation démontre que de telles réactions proviennent de la thyroïde et que celle-ci fonctionne en totale indépendance.

Toutefois, il existe dans l'hypophyse des hormones qui agissent sur la surrénale, la thyroïde et la génitale. On a voulu y voir un moyen de direction fonctionnel de l'hypophyse vis-à-vis de ces glandes. En réalité, cette action est principalement cellulaire et métabolique, exceptionnellement fonctionnelle, temporaire, et non constante.

Le rôle de l'hypophyse est de fournir aux cellules les éléments organiques ou minéraux dont elles ont besoin pour se développer et se diviser. Nos glandes n'échappent pas à cette règle. Elles sont soumises aux mêmes métabolismes que les autres organes du corps. De plus l'hypophyse est chargée d'établir une certaine harmonie de fonctionnement entre les diverses glandes. Si une glande devient insuffisante, elle cherche, par son hormone, à en développer et multiplier le nombre des cellules beaucoup plus qu'à en modifier les réactions. Son rôle est donc principalement métabolique et très indirectement fonctionnel. Elle exerce surtout ce rôle au moment des diverses pubertés, comme nous le verrons ultérieurement. Nous estimons que l'hypophyse exerce des possibilités passablement différentes de celles qu'on a voulu lui assigner.

Les endocrinologues ont reconnu que l'hypophyse n'est pas une glande émotionnelle, mais celle du **sang-froid moral**. Elle nous sert en effet à établir des **comparaisons** et des **raisonnements**. Sa constitution mi-partie glandulaire et mi-partie nerveuse le lui permet. D'ailleurs nous ne voyons survenir ces possibilités chez l'enfant que lorsque l'hypophyse entre vraiment en jeu et le domine.

Calcul

C'est la glande des chiffres et du calcul. Elle donne les tendances scientifiques. Elle est animatrice du principe des causes et des effets qui régit les sciences positives. Elle pousse à l'expérimentation, à ne croire comme vrai que ce qui est calculé, mesuré. Une telle méthode ne pouvant s'appliquer à l'homme, l'hypophysaire n'y comprend pas grand chose ; il le divise et le subdivise à l'infini. Elle incite à créer des disciplines de plus en plus spécialisées, qui fragmentent la connaissance de l'homme en perdant de vue l'essentiel de son objet : l'homme lui-même. Il est peut-être bon d'emprunter aux sciences dites exactes leurs méthodes pour aller plus avant dans l'étude des phénomènes, mais jamais la vie ne se résoudra en équations. Si les hypophysaires l'emportent encore quelques temps, nul esprit ne sera plus capable de faire la synthèse de ces investigations dispersées.

De telles considérations ont leur importance dans la formation de l'esprit de l'enfant. Si nous ne désirons former que des ingénieurs, des inventeurs de machines, des réparateurs plus ou moins avisés de la mécanique humaine, donnons aux enfants des possibilités de comparaison, de **raisonnement**, d'**analyse**, de calcul. Si nous voulons perfectionner intellectuellement l'homme et lui apprendre le sens moral, délaissions l'étude des forces universelles, les spéculations des marchandises et de l'argent, pour éduquer l'enfant, lui donner un esprit efficient face à l'univers et à sa propre nature.

Tout ce que nous venons de dire nous éclaire sur les possibilités thérapeutiques de l'hypophyse. Elle semble bien donner une acceptation meilleure des symboles et sur-

tout aider un enfant au calcul et à l'étude des sciences Plusieurs fois et d'une manière assez constante nous sommes parvenus à développer les aptitudes scientifiques de certains adolescents en stimulant leur hypophyse. Certains même, de derniers de leur classe, sont devenus de bons élèves en mathématiques.

GÉNITALE

Vers 12 ans, au moment de la deuxième puberté, se développent les organes sexuels secondaires. Les aptitudes sentimentales et intellectuelles du jeune adolescent se modifient. On considère la puberté comme un phénomène en grande partie génital et sexuel. En réalité, il existe trois pubertés qui font partie d'une évolution glandulaire qui affecte toute la vie de l'être. Nous étudierons ultérieurement ces divers phénomènes essentiellement humains.

Vers cette époque la transformation sentimentale et physique est grandement apparente. Les modifications intellectuelles ont été beaucoup moins bien reconnues. Les psychologues répugnent trop à admettre que nos glandes endocrines constituent la base d'états et de possibilités psychologiques. Ils ne peuvent admettre que l'être humain forme un tout.

« Aux pubertés » nous verrons l'évolution de la génitale s'effectuant en liaison avec l'évolution glandulaire. Ces deux phénomènes se complètent et tendent à l'épanouissement de la personnalité physique et intellectuelle.

On ne peut considérer la formation de la 2^e puberté comme un phénomène presque exclusivement sexuel. C'est un moment primordial du développement de la personnalité. Tandis que l'organisme acquiert des possibilités de se reproduire et de perpétuer l'espèce, la sentimentalité et l'esprit peuvent parvenir à des conceptions de sens moral et d'efficacité psychologique qui tendent à faire évoluer l'être humain vers un perfectionnement pouvant contribuer à la finalité humaine.

Les auteurs se sont surtout intéressés aux possibilités reproductrices de la génitale. La partie la plus importante au point de vue humain réside dans la **génitale intersti-**
tielle. Nous en ferons plus tard l'étude, entièrement négligée jusqu'à nos jours.

CHAPITRE VII

TYPES GLANDULAIRES INFANTILES

SURRÉNALIEN. — THYROÏDIEN. — HYPOPHYSAIRE. — GÉNITAL
REPRODUCTEUR. — INTERSTITIEL.

Le but de ce livre n'est pas strictement théorique. Il doit permettre de corriger les infériorités, principalement sentimentales et intellectuelles, constatées chez les enfants. Afin d'atteindre le but envisagé, nous devons donner une description des types glandulaires. Ainsi, les médecins parviendront à connaître davantage et plus objectivement les enfants qu'ils auront à soigner et pourront leur appliquer des traitements mieux raisonnés et bien adaptés.

Nous avons vu que l'enfant subit une évolution glandulaire qui doit le développer et l'amener à des possibilités de reproduction, à un perfectionnement sentimental et au développement de son esprit. Mais l'enfant peut obéir plus ou moins à cette évolution ; parfois il la précède, et d'autres fois il s'arrête en route. Il peut conserver des tendances fonctionnelles qui s'imposeront aux autres glandes. Il n'aboutira pas fatalement au génital et quoique reproducteur il pourra être surrénalien, thyroïdien, hypophysaire. Dans ces cas, il prendra les caractéristiques appartenant à chacune de ces glandes

Nous envisagerons ici les influences glandulaires dominantes, mais sans insuffisance des autres glandes, ce qui compliquerait passablement la question. La prédominance d'une endocrine peut n'affecter qu'une partie de la personnalité. Ici nous ne considérons que des cas-types, chez lesquels le physique, le physiologique et l'intellect sont homogènes, c'est-à-dire uniquement influencés par la glande considérée.

SURRÉNALIEN

C'est un enfant plutôt grand et fort, lourd, puissant pour son âge. Les épaules sont larges, la tête massive la face ronde tendant à la forme carrée. Les muscles sont du type court, volumineux, les articulations solides ; les membres sont assez courts proportionnellement au tronc. Les extrémités sont un peu épaisses, les cheveux drus, les sourcils forts et épais

Au point de vue tempérament, ces sujets sont d'une grande activité, se plaisent particulièrement aux exercices physiques et de force, s'y montrent brusques, puissants, brutaux. De tels enfants, sans être vraiment méchants, peuvent détruire leurs jouets, maltraiter les animaux, piquer de violentes colères. Ils manifestent un certain esprit de domination vis-à-vis de leurs camarades.

Au point de vue intellectuel, le surrénalien jouit d'une bonne mémoire, fidèle, d'une intelligence pratique et moyenne. Il a des aptitudes pour les langues mortes, l'histoire et surtout la chimie. De tels sujets peuvent être assez brillants si leur surrénale excite leur thyroïde ; ils seront plus ou moins combatifs et méchants si leur thyroïde commande à leur surrénale.

THYROÏDIEN

Il est plutôt grand et maigre, les formes longilignes, la tête et la face allongées et ovalaires ; les yeux grands, vifs, brillants, expressifs, généralement bleus ou clairs, la physionomie mobile. Les épaules sont étroites ; les muscles très allongés les articulations très lâches, se luxant facilement ; les mains et les pieds sont relativement longs, étroits et peu épais ; les cheveux, très souples et très longs, poussent rapidement ; les sourcils, assez fournis, ont une queue très prolongée ; les cils sont fort longs.

Le thyroïdien est d'une grande sensibilité et sentimentalité. Il est généralement propre, coquet, égocentriste et égotiste. Il parle souvent de lui-même. Il cherche à profiter de l'indulgence de ses parents et de ses maîtres, aime à se faire choyer, aduler, dorloter et y parvient par des gentillesse un peu calculées. Ces enfants aiment qu'on les flatte et les loue ; leurs yeux sont facilement attirés par les couleurs vives et chatoyantes. Ils passent facilement d'une sensation à l'autre ; leur attention vivace pour ce qui leur plaît est mauvaise pour ce qui leur déplaît

Nous avons déjà dit pourquoi ces enfants sont d'excellents élèves, leur esprit est très vif, leur mémoire bonne. Ils possèdent très vite un langage au-dessus des enfants de leur âge. Ils apprennent très rapidement à lire correctement à haute voix, à réciter des poésies avec l'intonation voulue ; l'orthographe leur est assez naturelle ; ils s'intéressent beaucoup à la lecture d'ouvrages d'imagination, bien moins souvent à l'arithmétique et aux données scientifiques.

De tels enfants sont à surveiller au point de vue moral. Ils fournissent après la deuxième puberté un certain pourcentage de schizophrènes. Ce sont, en effet, tous les psychiatres le reconnaissent, les adolescents les plus brillants qui paient le plus lourd tribut à la schizophrénie. Ils y figurent pour 60 % environ tandis que les enfants tarés et inintelligents ne s'y comptent que pour 25 %. Les médecins ont essayé de déceler

la raison d'un tel paradoxe. Dans ce cas, il n'est point possible d'accuser l'hérédité, car elle n'attend pas 15 ans pour faire parler d'elle. Il n'en faut point accuser les infections et les intoxications, car ces aspirants à la folie sont ceux qui se portent le mieux et sont le moins atteints par les maladies. Il y a là une énigme que les médecins n'ont guère cherché à résoudre. Ils ont fort peu recherché les causes possibles de cette démence. Ils ont eu trop peur d'y constater des faits allant à l'encontre de leurs sentiments et de leurs idées. Que l'on regarde avec soin dans la vie de ces jeunes gens atteints de schizophrénie, on y trouvera toujours le même vice : **la masturbation avec représentation érotique, imaginative pendant la jouissance**. Tous les termes de cette phrase ont été pesés comme répondant à la réalité et devant servir de moyens d'une discussion ultérieure.

HYPOPHYSAIRE

C'est un enfant beaucoup plus grand que son âge à la tête grande et forte, à la face triangulaire ; le front est large et haut, la mâchoire inférieure et le menton étroits ; la poitrine est assez développée, la musculature longue, mais assez volumineuse et puissante. Ce sont des sujets athlétiques et surtout résistants ; ils aiment les sports et en particulier le jeu d'équipe.

Ce sont le plus souvent des enfants sages, travailleurs, raisonnables, ni bavards ni tracassiers ; cependant ils ne sont point très affectueux, plutôt un peu froids, mais excellents camarades.

Ils sont intelligents, possèdent une bonne mémoire, présentent un esprit assez vif et ouvert. Généralement beaucoup plus forts en mathématiques et en sciences qu'en littérature et surtout qu'en philosophie. Leur esprit, principalement analytique, conçoit fort mal l'intérêt des problèmes humains et de la connaissance de l'homme en particulier.

GÉNITAL REPRODUCTEUR

Le génital est plutôt petit ; c'est le plus petit des types glandulaires. Il a les jambes courtes ; la face est ronde, les yeux beaux et vivants, les lèvres un peu fortes et bien dessinées, les formes corporelles bien prises et harmonieuses, la musculature ni longue, ni courte, les articulations fines et fortes, les mains et les pieds petits. Cet état n'apparaît d'ordinaire que vers 15 ans, mais il est possible de le rencontrer chez des enfants beaucoup plus jeunes. Le développement des organes génitaux permet le plus souvent de les reconnaître.

INTERSTITIEL

Il peut présenter les mêmes caractéristiques que le génital, mais ses organes génitaux peuvent n'être guère développés, car l'interstitielle est en opposition avec la géni-

tales reproductrices. Les qualités du génital interne sont fort grandes : il est bon, généreux, désintéressé, serviable, c'est un excellent camarade, juste, sans aucun mauvais sentiment, d'une humeur égale, bien adapté à la vie, d'un sens moral très développé et dont la pudeur est nettement constatable.

Ses qualités intellectuelles sont de bonne qualité, mais il peut avoir une mémoire ordinaire ou le plus souvent médiocre. Aussi peut-il être un enfant peu brillant, quoique réfléchi, observateur, appréciateur des faits et des idées importantes, quoique peu porté à l'analyse détaillée, mais présentant des dispositions pour la synthèse. Les esprits des interstitiels ne demandent qu'à être formés pour devenir supérieurs. Malheureusement l'instruction actuelle et les examens éliminent trop facilement de tels sujets destinés à fournir une véritable élite parce que les épreuves reposent presque exclusivement sur la mémoire.

Le génital reproducteur peut être un élève brillant, réussissant bien dans ses études parce qu'il a de la mémoire et de la sensibilité ; mais il peut aussi être d'une intelligence très médiocre. Le fait avait déjà été signalé par les Grecs anciens dans leur description de l'hypergénital. Il peut avoir bien des défauts : batailleur, d'un certain orgueil, manquant de moralité et de croyance, préoccupé des questions sexuelles. Il peut être artiste mais dénué d'idéal, du sens des valeurs spirituelles avec tendances matérialistes marquées.

*
* *

D'après une telle description rien ne paraîtra plus facile que de classer les enfants et de les ranger dans leur type glandulaire.

Certains répondent bien ou d'une manière assez approximative, aux signes indiqués. D'autres, en raison de leur hérédité, sont un mélange des particularités les plus diverses, de tendances intellectuelles et morales grandement diversifiées, parfois contradictoires. Il y a aussi les types en **hypo**. Dans la description qu'on peut en donner, ils vont deux par deux l'hyposurrénalien et l'hypogénital ; l'hypothyroïdien et l'hypogénital ; l'hypothyroïdien et l'hypohypophysaire. Ils présentent les particularités opposées à celles de la glande normale. L'hyposurrénalien et l'hypogénital ressemblent au thyroïdien et à l'hypophysaire. L'hypothyroïdien et l'hypohypophysaire ressemblent au surrénalien ou au génital. Voici donc une complication comme on n'en voit pas beaucoup en médecine. Mais une telle constatation est certaine. Elle a été faite par Léopold Lévy, et le docteur Pascault nous en a fourni des descriptions bien observées, vieilles de près de 20 ans. Ce qui permet de distinguer les sujets en hypofonctionnement, c'est généralement leur manque d'activité physique et intellectuelle. Nous ne possédons guère d'autres moyens de les distinguer en dehors du traitement hormonal qui, dans de tels cas, sera la pierre de touche. Si l'enfant réagit bien à la thyroïde et à l'hypophyse, voit son caractère s'améliorer, ses qualités intellectuelles s'affirmer, c'est un hypothyroïdien ou hypohypophysaire. Si la surrénale et la glande mâle améliorent nettement un enfant, c'est un hyposurrénalien ou un hypogénital.

CHAPITRE VIII

LES PUBERTÉS

Instinct sexuel — Le désir sexuel n'est pas un instinct chez l'homme tandis que les pubertés en sont un équivalent — Finalité des pubertés : l'INTERSTITIELLE. PREMIÈRE PUBERTÉ = Vie de Relation. Bonnes relations entre les Glandes et le système nerveux. — Bonne formation des images verbales. — DEUXIÈME PUBERTÉ = sentiments apportés par l'interstitielle. Possibilités intellectuelles provenant de l'interstitielle.

Instinct sexuel

Les pubertés sont devenues aux yeux de bien des médecins la période de transformation sexuelle (pubère, se couvrir de poils) qui a pour « signe essentiel l'apparition des premières règles chez la fille, et de la première éjaculation contenant des spermatozoïdes chez le garçon ».

Malheureusement l'être humain n'est pas aussi simple que nous le désirons. On voudrait nous faire croire qu'il n'existe qu'une puberté, quand trois ont été décrites par les endocrinologistes. Ce phénomène mérite qu'on le considère avec plus d'attention et de respect puisqu'il est le seul de tous nos fonctionnements organiques qui nous distingue des animaux. Si une telle différence intervient, notre nature d'homme en est certainement la cause et en particulier notre lent développement moral et intellectuel. S'il existe un instinct sexuel chez les animaux, il est intimement lié à des fonctionnements des glandes génitales. Lors du rut la reproductrice s'hypertrophie, tandis que l'atrophie de cette même glande provoque le repos sexuel. Ce même phénomène est identique chez le mâle et la femelle.

Pour notre part, notre attention était fixée par trois phénomènes Physiologiques dans lesquels l'activité des glandes et des organes génitaux interviennent d'une manière identique. Sous des apparences sexuelles ne se cachait-il pas quelque mystère plus ou

moins intéressant pour la personnalité humaine, inhérent aux caractéristiques mêmes de notre espèce, puisque ce processus ne se retrouve sous aucune de ces trois formes chez les animaux ?

Une telle méfiance n'était pas suffisante pour diriger nos recherches. On pouvait être fortement intrigué par le fait que dans chaque puberté le même signe d'hyperfonction glandulaire se donnait libre cours sans grand résultat apparent, sauf lors de la deuxième puberté accompagnée de la maturité des organes sexuels secondaires.

Tout cela était peu clair et bien insuffisant pour justifier l'apparition répétée de phénomènes destinés à la simple mise en service d'organes non indispensables à l'existence du sujet. La physiologie n'est pas prodigue de phénomènes plus ou moins utiles. Elle est économe des fonctionnements organiques. Elle préfère les synergies qui lui permettent d'accéder à tout un ensemble d'effets grâce à une seule cause. On pouvait donc supposer que les trois pubertés se produisaient chez l'être humain, pour une raison beaucoup plus profonde, plus impérieuse que l'apparition des propriétés reproductrices. Malheureusement, aucun auteur ne nous fournissait le moindre renseignement intéressant et valable pouvant nous aider dans cette recherche laborieuse.

Il y avait dans la première puberté un élément qui nous contrariait fortement. Ce phénomène apparaissait **8 jours après la naissance**, au moment où la sexualité n'avait aucun rôle à jouer dans la personnalité de l'enfant. Tout ce qui se produit dans l'être humain a des raisons. La 1^{re} puberté en avait sûrement une, mais laquelle ? Autre fait étrange : Pourquoi la Bible avait-elle imposé la circoncision des garçons au 8^e jour de la naissance, lors de l'apparition exacte de la 1^{re} puberté ?

Ces constatations déroutantes piquent à vif la curiosité la moins éveillée. Toutefois, il faut avouer que nous avons mis longtemps, des années, à la satisfaire. Le mystère était de taille et rien ne pouvait faire prévoir la découverte à laquelle nous finirions par aboutir.

Voilà bien un premier problème qui s'offrait à nous. Pour Freud, l'instinct, et en particulier l'instinct sexuel, est le grand promoteur de nos existences. Faire découler toute la personnalité de l'homme et toutes les possibilités de son instinct sexuel était une affirmation énorme, fantastique. Cette thèse allait totalement à l'encontre des idées émises, depuis des millénaires par les plus hautes intelligences humaines. Une telle assertion devait être vérifiée sérieusement et non acceptée sur des apparences. En un mot, il nous appartient de vérifier si les idées de Freud et des psychanalystes reposent bien sur une réalité ou si elles ne sont que le résultat d'aberrations imaginatives.

Ce n'est pas parce que l'homme présente des tendances sexuelles que nous sommes en droit d'affirmer qu'il existe en lui **un instinct**. Pour pouvoir le prétendre il faut reconnaître les particularités foncières de tout ce que nous connaissons comme instincts animaux et après avoir défini ces particularités en établir une notion d'identité, c'est-à-dire en effectuer la comparaison avec les tendances sexuelles de l'homme. Si les particularités animales se retrouvent identiques dans les tendances sexuelles de l'homme, on sera en droit d'affirmer que ce dernier possède un instinct sexuel. Si au contraire il n'y a pas concordance entre ces particularités nous serons certains que l'homme n'a pas d'instinct.

Le désir sexuel n'est pas un instinct chez l'homme, tandis que les pubertés en sont l'équivalent.

On connaît chez les animaux plusieurs instincts : le rut ou instinct sexuel, la nidation, la migration communs à des quantités d'espèces animales, auxquels on pourrait ajouter l'hibernation... Les caractères communs ou fonciers à tous ces instincts sont :

1. Un état de provenance strictement organique, en rapport avec le développement de l'être ou avec des périodes saisonnières.
2. Un état absolument inconscient qui ne saurait en aucune façon être modifié dans son cours ou son apparition par la volonté ou l'intellectualité.
3. Enfin que tous les êtres normaux d'une même espèce y sont soumis vers la même époque et en raison de conditions similaires d'existence.

Nous nous trouvons maintenant en possession d'une détermination exacte, complète, essentielle de l'instinct. Nous allons pouvoir l'appliquer d'une part au prétendu instinct sexuel découvert chez l'homme et d'autre part aux pubertés qu'ils ont ignorées.

Le **désir sexuel** rencontré chez l'homme est essentiellement variable ; intense chez les uns, il peut être nul chez d'autres ; très faible à une époque de la vie d'un sujet, vigoureux chez le même être à une autre époque ; il est tout à la fois d'origine organique, émotionnelle ou intellectuelle. Il n'atteint pas tous les hommes en même temps ni à la même époque de leur vie. Enfin voici la particularité qui, à elle seule, nous prouve que le désir sexuel n'est pas chez l'homme un instinct : il peut être annihilé entièrement par la **volonté**. Il est donc absolument **impossible de considérer comme un instinct les désirs sexuels présentés par l'homme**.

Maintenant, considérons au même point de vue les pubertés. Elles sont les effets de conditions strictement organiques dans lesquelles ni les émotions ni l'intellectualité ni la volonté, ne peuvent avoir aucune part. Ces phénomènes atteignent tous les humains normaux sans aucune exception à des époques identiques au 8^e jour après la naissance pour la 1^{re} puberté et pour les autres, aux époques qui correspondent au même développement physiologique glandulaire.

Il faut donc conclure que les pubertés présentent toutes les caractéristiques foncières de l'instinct ; elles en sont bien un équivalent

Les pubertés comme le rut possèdent donc des caractéristiques de l'instinct et ces deux états agissent sur la génitale en y créant une activité passagère. Mais cette glande n'est nullement affectée chez les animaux et chez les hommes de la même façon, ni avec les mêmes conséquences

Pendant les pubertés on voit apparaître une activité glandulaire généralisée. Toutes les endocrines recherchent un état d'équilibre fonctionnel par rapport à la génitale qui, à chacune des pubertés, passe par une augmentation de puissance fonctionnelle. De cette activité endocrinienne généralisée résulte chaque fois des possibilités nouvelles, durables et persistantes de la génitale. Dans ce cas l'hypophyse met en action la thyroïde et la surrénale, et toutes trois déterminent ensemble une activité génitale ; celle-ci conserve de cette instigation une plus grande possibilité fonctionnelle de puissance persistante et durable.

Dans le rut le fonctionnement est inverse. C'est la génitale qui est mise directement en activité par l'hypophyse et l'état sexuel qui résulte de cette activité entraîne les

autres glandes, la thyroïde et la surrénale dans le but de les faire participer à l'état de rut et à la reproduction. Lorsque l'activité de la génitale et de la sexualité s'évanouit, toutes les autres glandes rentrent dans l'ordre et sans qu'il en subsiste aucune trace dans la génitale ; celle-ci n'en retire aucune possibilité d'influence organique ou émotionnelle. Nous allons examiner maintenant les conséquences curieuses, et totalement inconnues jusqu'à présent, de nos pubertés. La partie de ce travail nous est entièrement personnelle et représente une difficile découverte.

Les propriétés physiologiques des gonades résident dans leurs cellules interstitielles

Avant de considérer les diverses pubertés, il nous faudra dire quelques mots de la constitution des gonades, et en particulier du testicule, plus facile à considérer au point de vue fonctionnel que l'ovaire.

Nous n'insisterons nullement sur la constitution histologique et embryologique du testicule.

Les premières cellules qui apparaissent dans les gonades sont les cellules **interstitielles**. Ce sont elles qui subsisteront chez le sujet jusqu'à un âge avancé et qui constitueront véritablement la glande endocrine, exerçant une action générale indéniable et pouvant agir sur toute la personnalité. Dans le testicule, elle est nettement séparée des éléments composant la glande reproductrice, c'est-à-dire de celle qui est exocrine et qui subit toute une suite de transformations successives dans sa constitution cellulaire pour parvenir à produire les spermatozoïdes.

Depuis la naissance jusqu'à la cinquième année, le testicule, en plus de ses cellules interstitielles constantes, comporte des gonocytes et des cellules végétatives, placées dans des tubes séminifères. Vers cette époque ces cellules disparaissent pour faire place aux spermatogonies, cellules-mères de la lignée spermatogénétique et cellules nourricières de Sertoli. Les spermatogonies proviennent des gonocytes primordiaux, les cellules de Sertoli des cellules végétatives.

Toutes ces cellules reproductrices ne peuvent présenter pour nous qu'un intérêt documentaire. Notons avec soin que leur développement ne suit nullement les pubertés. C'est vers 5 ans que se produit l'évolution principale des cellules reproductrices du testicule, et à cet âge il ne saurait être question d'aucune puberté. L'apparition de la 3^e puberté n'engendre pas automatiquement les ovules et les spermatozoïdes, qui bien souvent ne se manifestent que quelques mois plus tard, parfois même plus d'une année après cette métamorphose. **L'évolution des cellules reproductrices ne correspond donc nullement aux pubertés** de l'être humain, puisque ni à la première ni à la seconde, et parfois pas davantage à la troisième, nous ne voyons s'effectuer de modifications des cellules reproductrices qui choisissent les périodes non pubertales. On peut donc conclure que les pubertés n'ont pas pour objet principal et direct l'activité sexuelle et la reproduction.

Il faut penser que pour amener à maturité les cellules reproductrices et le développement des organes sexuels secondaires, il n'était nul besoin des pubertés. Un phénomène similaire à la formation de ces organes chez les animaux, serait largement suffisant chez l'homme. C'est bien d'ailleurs ce qui se passe. La formation des organes génitaux chez l'homme s'effectue en même temps que la croissance corporelle. Elle est

surtout déterminée par le développement général comme chez les animaux et d'une manière fort analogue. Dans ces conditions à quoi peuvent bien servir les pubertés ?

Les expériences des endocrinologistes nous ont donné la certitude que les cellules reproductrices, comme celles de Sertoli, n'exercent aucun effet, aucune influence, ni locale ni générale. C'est l'une des notions acquises les plus brillantes que la physiologie ait obtenue au point de vue fonctionnel, mais cette constatation nous pose un problème de la plus grande difficulté : Comment cette glande interstitielle qui participe à la formation et au fonctionnement de nos organes génitaux est-elle aussi celle qui nous permet de nous opposer aux impulsions que la sexualité peut susciter en nous ? Les pubertés vont nous permettre d'en chercher la solution.

Elles nous apprendront aussi que leur finalité, leur raison d'effectuation chez l'être humain est le développement de son interstitielle.

PREMIÈRE PUBERTÉ

Nous connaissons maintenant les cellules interstitielles et leur importance. Elles représentent l'endocrine génitale. Leur sécrétion parcourt la circulation et affecte tous nos organes. Mais cette influence sur toute la personnalité est lentement progressive, comme si au début cette hormone manquait de puissance ou plutôt comme si les effecteurs sur lesquels elle agit, n'en devenaient sensibles que tardivement. C'est cette seconde idée que nous devons accepter, car les dimensions de la génitale, comparées à celles de l'hypophyse sont largement suffisantes. Les pubertés vont nous faire assister aux influences de plus en plus importantes et étendues de cette endocrine sur la personnalité.

La première puberté apparaît dès les premiers jours de la deuxième semaine qui suit la naissance, généralement vers le 8^e jour, date qui paraît assez constante. Cet hyperfonctionnement glandulaire dure trois semaines environ^[1]. C'est un phénomène purement glandulaire dans lequel n'intervient aucunement le système nerveux. En temps ordinaire, quand une glande entre nettement en activité, elle provoque une émotion qui affecte toute la personnalité. Pendant la première puberté toutes les glandes entrent en effervescence, mais il n'en résulte aucun signe fonctionnel vraiment notable. Il semble que leurs influences se neutralisent au point de vue fonctionnel, comme si elles se plaçaient en équilibre vis-à-vis des organes végétatifs. En revanche, les organes sexuels : pénis, testicules, vagin, sont atteints d'un état congestif ; on peut noter un écoulement sanguinolent chez la fillette-bébé, mais surtout les glandes mammaires sont congestionnées et en fonctionnement au point de laisser s'écouler le « lait de sorcière ». Il ne faut point nous fier aux troubles qui se manifestent dans les fonctionnements des organes génitaux secondaires. On doit les considérer comme une excitation temporaire, qui n'exerce sur eux aucune influence notable. Les phénomènes génitaux sont des signes, une conséquence des hormones qui agissent sur les organes susvisés mais non une finalité. A cette époque, de la vie les phénomènes sexuels n'ont aucune importance, aucun rôle à tenir. Il faut donc les délaissier pour rechercher des nécessités vitales d'une toute autre importance.

1 — Stanislas Tomkiewicz, « *Le développement biologique de l'enfant* ». Puf, Ed.

La première puberté apporte à l'enfant des possibilités normales de vie de relation

Nous avons déjà insisté sur les phénomènes d'adaptation. Ils nous permettent de subsister dans un milieu le plus souvent hostile et préjudiciable. Le système glandulaire semble conçu pour nous octroyer nos possibilités d'adaptation et nous permettre de survivre. Nous devons soupçonner la 1^{re} puberté d'apporter à l'enfant les possibilités nécessaires à ses premières adaptations.

L'enfant replié sur lui-même dans la matrice maternelle est presque entièrement soustrait aux influences extérieures. Celles-ci peuvent faire palpiter le coeur maternel avec précipitation, au point de provoquer son arrêt, tandis que le coeur du fœtus continuera à battre à son rythme habituel. L'organisme maternel sert donc d'amortisseur » à toutes les forces extérieures qui pourraient agir sur l'enfant. Dès qu'il abandonnera le sein de sa mère, qu'il sera voué à la vie aérienne, l'enfant devra réagir par lui-même contre les forces qui l'atteindront ou bien s'adapter à elles.

Des influences extérieures trop puissantes, des émotions intenses peuvent, dès cette époque, agir sur le bébé et entraîner des impossibilités vitales, l'état de choc, des parésies, la syncope, la mort. L'enfant meurt ou présente plus tard de l'arriération mentale, que l'on met sur le compte d'une encéphalite, sans qu'on puisse nous en fournir la cause. En réalité, l'enfant mal préparé aux forces extérieures réagit mal aux traumatismes de l'accouchement et aux infections. L'attention des médecins peu attirée sur ces incidents n'a jamais pris garde aux erreurs d'adaptation de l'enfant naissant. Nous ne nous en doutons que lorsque les parents notent des anomalies de comportement chez leur enfant quelque temps après la naissance. Lorsque la thyroïde est trop influençable, cette glande est le plus souvent atteinte en raison d'un mauvais état de l'enfant naissant.

Si l'ensemble endocrinien est en équilibre, la sensibilité de la thyroïde est contrebalancée par l'activité des autres glandes, les phénomènes de non-adaptation ne se produisent pas. C'est cet état d'équilibre endocrinien que la 1^{re} puberté est chargée d'obtenir dès les premières semaines de la naissance.

Pendant les trois premiers mois de la grossesse, les hormones maternelles assurent la vitalité du fœtus. Au 4^e mois les endocrines fœtales fonctionnent et coopèrent aux métabolismes de l'enfant. Dès cette époque le coeur qui ne recèle encore aucun élément nerveux constitué, se met à battre à 140 pulsations-minute pour entretenir la circulation des produits nutritifs apportés par le sang de la mère. La thyroïde, maternelle et fœtale, est la cause de ce rythme précipité ; la surrénale intervient pour neutraliser les oxydations produites dans le muscle cardiaque et en particulier l'acide lactique ; l'hypophyse s'occupe des métabolismes et de la division cellulaire. Voici dans les grandes lignes les activités glandulaires fœtales. Pendant ce temps la génitale qui n'a rien à faire se repose. Elle se développe très lentement, à peu près au même rythme que le rein. Elle se trouve, à la naissance, passablement en retard au point de vue fonctionnel sur les autres glandes dont l'activité remonte au 4^e mois environ.

L'ensemble physiologique du fœtus fonctionne donc seulement sur trois glandes c'est-à-dire d'une manière purement organique. A la naissance une quatrième glande va être obligée d'entrer en service, c'est la génitale. N'ayant encore fourni aucun effort elle est paresseuse ; la première puberté va la réveiller pour qu'elle puisse contribuer à l'équilibre glandulaire, et à l'adaptation. L'hypophyse va stimuler la thyroïde et la sur-

rénale, et leur action conjuguée excitera la génitale. Les effets de ces multiples activités nous les connaissons : une effervescence de tout le tractus génital.

Nous avons vu aussi que les forces extérieures agissent toujours sur la thyroïde. Quant elles sont puissantes elles risquent de provoquer soit une réaction avec hyperfonctionnement, soit une soumission avec hypofonctionnement ou insuffisance. Dans les deux cas l'adaptation est mauvaise et si les troubles subsistent, il peut survenir une maladie de l'adaptation. Si la thyroïde fait partie d'un ensemble glandulaire équilibré, ses variations fonctionnelles sont moins accusées, réduites au minimum et l'adaptation est meilleure.

La génitale interstitielle présente la propriété de s'opposer aux variations de la thyroïde. De cette façon, elle contribue fortement à l'équilibre glandulaire et à une bonne adaptation. On peut dire qu'elle est stabilisatrice, fixatrice des états glandulaires. Comment le savons-nous ?

Quand nos sécrétions sont mises en circulation, elles sont fixées plus ou moins vite par les tissus. Celle qui disparaît le plus rapidement est la surrénale ; puis vient la thyroïde, qui semble bien posséder des sécrétions très inégales, l'une à effet extrêmement rapide et puissant, celle dont les influences sont habituellement considérées, enfin une dernière dont l'action est comme retardée et liée au métabolisme de l'iode. L'hypophyse a une action plus persistante. Enfin la génitale est celle qui persiste le plus dans la circulation.

La génitale a aussi la propriété d'agir sur toutes les glandes. Elle les pousse à intervenir et à contribuer efficacement à l'équilibre glandulaire. En effet tous les phénomènes physiologiques sont **réversibles**. Lors des pubertés la surrénale, la thyroïde, l'hypophyse se liguent pour agir sur la génitale, afin d'augmenter son fonctionnement ; réciproquement la génitale en hyperfonctionnement excitera ces mêmes endocrines. Cette glande établit donc un lien constant entre les endocrines. Elle assure l'équilibre les unes par rapport aux autres. Elle tient donc une place très importante dans la bonne adaptation. Cette propriété stabilisatrice de la génitale est au point de vue humain d'une importance considérable. Nous en verrons les conséquences pratiques qui en apporteront la preuve, avec l'apparition du courage et de la volonté.

Tout dans l'organisme humain a été merveilleusement organisé et toujours en prévision de finalités. Chez l'animal l'adaptation est strictement émotionnelle et immédiate. Chez l'enfant qui lutte mal contre ses affectivités, elle se rapproche beaucoup de celle des animaux. A l'adolescence, à l'âge adulte, pendant la vieillesse, certains éléments interviennent pour une part toujours plus grande, signalons : l'observation, les souvenirs, les connaissances, le raisonnement, le jugement, et surtout la volonté, qui se révèle comme facteur plus ou moins important des adaptations. A mesure que l'être vieillit, ses réactions adaptatives tendent à devenir de plus en plus raisonnées et de moins en moins émotionnelles. Elles sont de plus en plus lentes, réfléchies, nécessitant plus de temps, elles sont de moins en moins spontanées. Dans ce dernier cas, la thyroïde ne saurait intervenir rapidement comme elle le fait chez l'enfant. Les réactions de l'adulte doivent être mises en suspens. C'est la génitale qui y parvient et permet à l'homme de raisonner ses adaptations selon ses expériences et ses connaissances et d'utiliser sa volonté à cet effet.

La génitale doit établir de bonnes relations entre les glandes et le système nerveux

Les faits que nous avons examinés nous ont appris que sans thyroïde il n'existe ni émotivité ni enregistrement d'aucun automatisme ni de souvenirs. Les chiens de Zeliony privés de leurs hémisphères cérébraux, nous ont enseigné qu'ils ne pouvaient fixer ni souvenirs ni phénomènes conditionnels. Par conséquent pour que les activités de l'homme et son intelligence soient efficaces, la coopération des glandes et du système nerveux est indispensable. Il faut qu'ils agissent ensemble avec des interactions.

Nous avons vu aussi que les hormones et en particulier celle de la thyroïde sont nécessaires à la fixation des souvenirs. Elles agissent comme un mordant à l'instar d'un fixateur des ondes sensorielles sur la cellule nerveuse. Ces trois éléments forment les composants du souvenir. Leur répétition dans des conditions identiques amène la constitution d'un automatisme. Ces derniers sont chez l'enfant d'une importance extrême puisqu'ils lui donneront le langage, la lecture, l'écriture.

Ces automatismes où interviennent les symboles, exigent une action constante et assez identique au point de vue hormonal. Cette action ne peut provenir que d'un bon équilibre glandulaire luttant contre l'instabilité. C'est pourquoi la génitale tient une place importante dans la constitution des automatismes et de l'instruction de l'enfant. Certains ne sont pas intelligents. Ils ont une thyroïde active leur donnant une grande vivacité d'esprit, mais comme cette glande présente des variations fonctionnelles très importantes, injustifiées et imprévisibles, ces sujets ne peuvent avoir plusieurs fois le même régime hormonal pour la même image verbale. Il est fort difficile de les instruire. Chez ces enfants, ce n'est pas la thyroïde qui est principalement fautive, puisqu'elle est active, mais la génitale qui est chez eux plus ou moins déficiente et n'établit pas le même équilibre glandulaire lors des mêmes circonstances ou de la même image verbale. Nous voyons déjà ici une part du rôle considérable qu'occupe la génitale dans la personnalité humaine.

L'interstitielle doit aussi concourir à la bonne formation des images verbales

Nos tendances analytiques nous ont poussé à établir une dissemblance complète entre la constitution d'un phénomène automatique et la formation d'une image verbale. Dans les deux cas il existe une même cause : l'activité de la thyroïde. Elle met en marche les tissus et les organes pour produire des mouvements avec apparition d'une émotivité, phénomène dont les modalités sont enregistrées et dont la bonne marche est placée sous l'égide de l'interstitielle.

Nous avons vu toute l'importance de la thyroïde dans la formation de l'image verbale. Cette dernière a bien pour origine une adaptation de cette glande, c'est-à-dire l'adoption d'un certain régime fonctionnel dont dépendra une émotion. Il peut se faire que la thyroïde prenne un fonctionnement qui ne corresponde pas à l'objectivité désignée par l'image verbale. Ainsi un enfant pourra avoir peur d'un serpent, d'une araignée, de la blouse blanche du médecin. L'image verbale qu'il retirera de cet état émotionnel en faussera l'idée qui y correspond. Il peut donc arriver qu'un sujet ayant une thyroïde instable ou très sensible acquière des idées inadéquates au sujet de certaines

images verbales. Ces erreurs proviennent de ce que l'interstitielle n'a pas proportionné l'activité thyroïdienne à l'objectivité, ou à la sensation ou à l'idéologie. La thyroïde, trop ou insuffisamment active, a faussé l'image verbale. La génitale interne par la suite trop faible n'a pu en assurer une correction par la volonté.

Les erreurs émotionnelles au sujet des images verbales ordinaires n'ont qu'une importance relative. Elles se rencontrent chez certains esprits littéraires ou poétiques modernes. Lorsque de telles variations atteignent des images verbales plus ou moins abstraites chez des hommes considérés comme supérieurs, il peut en résulter des idées complètement fausses pour la science. Nous n'en citerons qu'un exemple : la thyroïde. Nous devrions la considérer comme l'élément principal des oxydations cellulaires, de nos mouvements, de nos émotions, de la formation de nos automatismes et de nos images verbales. Il suffit d'ouvrir une endocrinologie pour connaître les composantes qui constituent cette image verbale dans la plupart des esprits.

L'interstitielle donne la vérité de l'image verbale mais aussi la franchise et la sincérité du sujet. L'utilisation par l'enfant d'images verbales ne correspondant pas à ses états émotionnels, autrement dit du mensonge, est due à l'insuffisance de son interstitielle et de la vigueur de sa thyroïde.

Qu'on ne s'étonne pas que nous insistions sur de tels phénomènes pour essayer de les expliquer. Il faut se trouver en face d'enfants incapables de coordonner leurs mouvements, d'en constituer des automatismes ou d'acquérir un langage pour comprendre l'angoisse qui peut étreindre celui qui cherche à percer le mystère de semblables impossibilités. Ce problème est tellement difficile que jamais nul encore n'a jamais cherché à en fournir la moindre explication fonctionnelle. Les psychanalystes ont grandement disserté sur la psychologie et l'évolution de l'enfant en fonction d'un hypothétique instinct sexuel, mais les a-t-on jamais vus nous parler d'images verbales, d'automatismes, des effets inouïs de la suppression de la thyroïde sur l'intelligence humaine ? On peut être certain que les images verbales des psychanalystes sont particulièrement mal constituées...

On peut être assuré ainsi que toutes les activités de l'enfant procèdent d'un même phénomène foncier. Que nous considérions des mouvements, les sensations, l'apparition d'émotivités, la formation d'images verbales, toujours et dans tous les cas, les éléments organiques qui entrent en jeu sont de la même sorte, mais ils ne sont pas localisés au même endroit du corps. Dans un mouvement, le muscle surtout entre en jeu, ainsi que les organes végétatifs mis en branle par l'émotion. Il n'existe alors qu'une image verbale embryonnaire (idée-force), pendant que les nerfs transmettent toutes les sensations survenues pour les enregistrer et les élaborer sous forme d'automatismes. Notons que les glandes comme la surrénale et l'hypophyse peuvent participer au phénomène, tandis que la thyroïde et la génitale le provoquent et le dirigent. Dans les automatismes le même phénomène s'établit mais son origine et son effectuation sont principalement nerveuses quoique surveillées, corrigées et adaptées par les glandes. Dans le cas des images verbales, il existe des mouvements musculaires fort rudimentaires, des mouvements phonétiques importants, des enregistrements nerveux, un état émotionnel, le tout provenant des glandes. On peut donc affirmer que toutes les activités de l'enfant sont foncièrement identiques. Les différences existent dans les groupes d'organes intéressés et dans la part plus ou moins grande que les

nerfs et les glandes y prennent. Ces phénomènes sont qualitativement identiques mais dépendent des variations dans les organes et les tissus mis en jeu.

Ces notions sont indispensables pour soigner les enfants arriérés, mais encore tous les êtres présentant une infériorité physique ou intellectuelle. Tous ces processus soulignent l'importance de la thyroïde et de la génitale, cette dernière devant concrétiser à nos yeux les possibilités d'équilibre et d'adaptation caractéristiques de l'enfant normal.

Nous avons affirmé que la 1^{re} puberté établissait un état d'équilibre entre les diverses glandes qu'elle donnait de l'activité à la génitale, essayant de la placer au même rang fonctionnel que les autres endocrines. On se demandera comment. En réalité, la première puberté n'est que l'application d'une loi physiologique bien connue, selon laquelle, si des glandes reçoivent des excitations constantes et durables, celles qui sont en hyperfonctionnement deviennent moins actives, tandis que celles qui sont en insuffisance prennent de l'activité, d'où équilibration glandulaire.

En résumé, la première puberté tend à mettre l'ensemble glandulaire dans un état d'équilibre pour que l'enfant puisse mieux résister aux influences contraires du milieu extérieur. Elle fait intervenir la génitale interne dans toutes les acquisitions nerveuses, afin que les enregistrements s'effectuent d'une façon normale avec des éléments homogènes. Elles engendrent surtout un état émotionnel parfaitement adéquat susceptible de permettre à la personnalité de l'enfant et à son esprit d'atteindre à des possibilités automatiques physiques et intellectuelles sur lesquelles pourra s'appuyer plus tard l'évolution individuelle la plus poussée.

DEUXIÈME PUBERTÉ

Elle est la mieux connue, celle sur laquelle on a le plus écrit. On l'a beaucoup considérée sans parvenir à élucider tout le mystère qu'elle recèle. Pour les auteurs, elle est le passage de l'enfant à l'adolescence en marche vers la reproduction. Elle se caractérise par l'apparition des organes sexuels secondaires et de la pilosité. Une telle transformation s'accompagne de modifications des sentiments et du psychisme. Ces changements d'affectivité sur lesquels on a beaucoup insisté ne sont pas les plus importants. Cette époque de la vie se singularise par l'apparition de hautes qualités morales qui caractérisent l'homme et établissent une distinction profonde entre sa mentalité et celle des animaux. Ces facultés nouvelles sont les premiers rudiments du libre-arbitre et de la responsabilité, avec la possibilité de considérer des valeurs morales plus ou moins abstraites comme facteur de conduite, de conception, de réalisation intellectuelle.

Nous allons examiner maintenant les particularités morphologiques qui caractérisent la 2^e puberté : quand l'enfant a atteint 10 à 12 ans, et selon les conditions de climat, ce phénomène étant généralement d'autant plus précoce que le pays est plus chaud, et d'autant plus en retard qu'il est plus froid, apparaissent les signes du développement sexuel. La particularité qui frappe d'abord est le changement du timbre de la voix ou mue vocale ; le timbre devient plus grave, la voix plus forte perd passablement de ses notes aiguës ; elle baisse sur l'octave et s'étend un peu plus sur ses harmoniques. Les eunuques, hommes et femmes, ont la voix très aiguë et enfantine ; les thyroïdiens possèdent un timbre beaucoup plus élevé que les surrénaux à la voix forte et parfois

rauque ; les génitaux présentent une voix très étendue musicalement, fort puissante, harmonieuse ; parmi eux se recrutent les meilleurs chanteurs du monde.

Dans les premiers temps de cette effervescence glandulaire il n'est pas rare que la glande mammaire se congestionne chez le garçon comme chez la fille, qu'elle soit le siège de douleurs et de démangeaisons avec écoulement d'un liquide comparable au lait. Nous rencontrons ici encore une fois des signes semblables à ceux de la première puberté. C'est que les modalités du phénomène sont les mêmes : toutes les endocrines, sous l'instigation de l'hypophyse se placent en activité, elles s'efforcent d'élever à leur propre niveau fonctionnel celui de la génitale, dont dépendront en grande partie les transformations sexuelles. Chez la fille tous les organes génitaux : l'utérus, le vagin, le clitoris, arriveront à une dimension presque normale, les seins prendront une forme tangible et esthétique. Chez le garçon un phénomène équivalent lui apportera les attributs de son sexe : pénis, testicules augmenteront de volume. La pilosité se montrera au pubis et aux aisselles dans les deux sexes.

Le développement trop rapide et puissant de l'appareil génital pourra entraîner une calcification prématurée des cartilages de conjugaison. Il pourra en résulter un arrêt du grandissement des jambes et la brièveté des membres inférieurs. Aussi doit-on surveiller tout particulièrement la croissance pendant la deuxième puberté. L'opothérapie bien maniée permet de diriger assez heureusement la croissance pendant cette période. Il vaut mieux s'inquiéter de cet état et le diriger plutôt que d'avoir à corriger des cas difficiles. Nous traitons en ce moment une fillette de 13 ans, qui depuis 4 ans mesurait 0,84 m. Elle vient de grandir de 3 cm en 6 mois grâce à des doses importantes de thyroïde et d'hypophyse, des quantités moyennes de surrénale et faibles d'extrait mâle et femelle. Les résultats dénotent l'action intéressante d'une thérapeutique dans un cas où beaucoup d'autres traitements utilisés auparavant n'avaient fait qu'accuser les signes de formation génitale.

Chez une autre fillette n'ayant pas atteint l'âge de 12 ans, la taille atteignait déjà 1,72 m. Tout laissait craindre qu'elle atteigne 1,80 m au bas mot. Nous avons modéré sa thyroïde et son hypophyse, renforcé un peu sa surrénale et fortement sa génitale avec application d'hormones femelles localisée au niveau des genoux. Elle n'a pas grandi pendant 6 mois, mais n'ayant pas fait modifier son ordonnance pour en assurer l'efficacité continue, elle a regagné d'un centimètre. Ce détail montre l'activité d'un traitement bien ou mal conduit.

Pour participer ou provoquer le développement génital d'un jeune adolescent nous devons nous inspirer de la 2^e puberté et nous efforcer d'en reproduire les conditions physiologiques. Nous ne devons pas chercher seulement des effets dans un traitement à base d'hormones génitales, mais utiliser tous les extraits glandulaires à la fois comme le fait l'organisme. Il faut donc nous efforcer d'imiter les modalités de la 2^e puberté. Notre traitement commencera par de fortes doses de surrénale accompagnées de doses moyennes de thyroïde et d'hypophyse et faible de génitale, il durera un mois, puis pendant le même laps de temps on donnera des doses moyennes ou importantes des 3 premières glandes avec de la génitale ; en troisième lieu des doses fortes de génitale avec des doses moyennes des autres glandes en tenant compte des tendances glandulaires du sujet. Dans ces conditions on aura beaucoup de chances d'amener un développement normal de la 2^e puberté.

La pudeur

Ce sentiment accompagne assez souvent la 2^e puberté^[1]. Il est plus fréquent et plus accusé chez les filles, mais il existe aussi chez le garçon, bien que sa présence chez lui ait été farouchement niée. Les endocrinologues ne sachant à quelle glande le rattacher l'ont ignoré, les psychanalystes l'ont accommodé à leur façon, les psychologues ont tenu sur lui des propos particulièrement puérils. Un sentiment susceptible de modifier entièrement la mentalité de l'enfant et de le pousser en certaines circonstances au suicide, mérite bien, pensons-nous, d'être quelque peu examiné.

La pudeur a été considérée comme une forme de la coquetterie de la part de fillettes adolescentes pour attirer sur elles l'attention des hommes et s'en assurer les suffrages. En réalité ce sentiment a pour but de protéger l'être contre des tendances sexuelles prématurées, parce que, d'une part l'activité sexuelle précoce nuit au développement général et complet de l'être, et que d'autre part, la reproduction chez des parents trop jeunes donne assez souvent des enfants mal développés, arriérés ou atteints de mongolisme. Ce sont des raisons bien suffisantes pour motiver l'apparition de ce sentiment

La pudeur se traduit chez les sujets par une crainte de se livrer aux désirs sexuels et parfois par le besoin de protéger le corps des regards du sexe opposé. La sensibilité de la fillette peut devenir excessive, son émotivité malade. Il n'est pas rare qu'un léger goitre de la puberté ne vienne compléter la pudeur et l'exagérer. La fille devient nerveuse, pleurant pour un rien, manifestant un caractère difficile. Certaines peuvent se croire très malheureuses, présenter des crises de mélancolie avec refus de se nourrir et de travailler. Il arrive même parfois qu'une simple remontrance devienne une cause de suicide.

L'état de tristesse, la mélancolie même passagère ne doivent pas être considérés comme des signes sans importance. Il est anormal qu'une jeune adolescente, dont la thyroïde est encore passablement active et doit la pousser à rire, à s'amuser, à jouer, ne soit plus suffisante ou soit trop perturbée pour empêcher la tristesse et le chagrin. Dans ce cas il faut utiliser immédiatement la surrénale à fortes doses pour éviter les tentatives de suicide, il faut régulariser la thyroïde, soit en la freinant soit en l'excitant, chercher à renforcer l'interstitielle en donnant de la glande génitale mâle et femelle ensemble.

Il n'est pas rare que la 2^e puberté s'accompagne d'un changement d'humeur. On retrouve alors, comme dans toutes les maladies, les deux formes d'adaptation que l'on rencontre dans les formes vitales et morbides les plus diverses : l'état de dépression ou d'agitation. Nous venons de dire quelques mots de la mélancolie de la pudeur. Dans la 2^e puberté les signes sont identiques. Quant à l'état d'agitation, il provient d'une hyperthyroïdie de la puberté. Dans ce cas il peut exister un goitre ou bien une glande absolument normale. C'est un état qu'il convient de soigner avec grand soin et pendant longtemps pour épargner à la fillette devenue femme bien des difficultés d'existence et une mauvaise adaptation dans la plupart des circonstances de la vie.

Quand nous étudierons la sexualité chez l'enfant nous verrons qu'il est moins préoccupé des questions sexuelles qu'on veut bien nous le dire. Un bon nombre pensent au sport, aux études et se soucient assez peu des problèmes sexuels. Certainement le développement de la sexualité influe sur l'adolescent au point de vue de ses tendances émotionnelles et de sa mentalité, mais il ne faut pas prétendre que cette période est

1 — Voir : J. Gautier, *Révélation sur la sexualité*, Cevic, ed.

sous la domination totale de l'instinct sexuel et des tendances érotiques : masturbation, homosexualité.

Avant d'étudier ces facultés nouvelles voyons au contraire les sujets chez lesquels la 2^e puberté s'effectue mal. Le plus souvent l'adolescent voit décliner ses possibilités psychologiques. De bon ou moyen, au point de vue scolaire il devient un mauvais élève. Il est frappé d'une sorte d'indifférence, d'une espèce de torpeur intellectuelle. Il est lointain sans mémoire sans souci, sans préoccupation sans esprit de finalité sans aucun amour-propre. Il ne semble plus très bien se rendre compte de la raison de sa vie, de ce qu'il fait et doit faire. Toutes les possibilités s'amenuisent, la mémoire devient mauvaise et lente, la compréhension difficile et à retardement C'est une période désastreuse pour certains car elle peut compromettre toute leur vie. Au point de vue physiologique il semble que la génitale arrête par son développement le fonctionnement de la thyroïde. Il s'établit alors une sorte d'hypofonction qui se fait sentir principalement sur le cerveau. Il arrive parfois que vienne du pré-mongolisme. Le sujet se met à ressembler à un Chinois, tandis qu'il n'en avait jamais eu les traits auparavant Cet état doit être fortement combattu, car il a tendance à se prolonger 3 ou 4 ans pendant lesquels les études seront des plus mauvaises, les acquisitions intellectuelles à peu près nulles ou pleines de « trous ». Même s'il est traité il faudra à l'élève une grande énergie et une somme de travail considérable pour réussir dans ses études mais il en sera largement récompensé vers la fin de sa vie. Son esprit aura acquis des qualités incomparables au point de vue abstraction et synthèse.

La 2^e puberté est encore une période à surveiller en raison des excitations sexuelles qui poussent certains sujets à la masturbation. Elle peut devenir très dangereuse si cette activité solitaire s'accompagne de représentations érotiques car alors elle peut aboutir à la démence précoce^[1].

On cherchera à conjurer les difficultés apportées par la 2^e puberté grâce à l'équilibration glandulaire qui remédiera aux défauts de caractère comme aux faiblesses des qualités intellectuelles. Il en sera de même de la formation génitale de la fillette. C'est par l'équilibration que l'on parviendra le mieux à lui donner des règles normales et régulières. Ce bon fonctionnement ne serait que difficilement obtenu par des injections d'hormones femelles seules.

Le courage

On pourrait croire qu'il est la contrepartie de la pudeur. Ces deux sentiments peuvent parfaitement coexister chez le même sujet. Ils proviennent tous deux de l'interstitielle. Toutefois la pudeur est souvent exagérée par la thyroïde et dans le courage la reproductrice accompagne souvent l'interstitielle ou la précède. L'animal en rut est plus agressif et plus combatif que pendant les périodes de repos sexuel. Le courage est comme un potentiel de réaction et de combativité. Il est une mise en réserve des énergies glandulaires pour lutter contre l'aversion, les forces contraires sous la férule de l'interstitielle. Il ne faut pas confondre l'agressivité et la combativité qui sont une réaction, avec le courage qui est une adaptation. La réaction provient surtout de la thyroïde et de la surrénale ; l'adaptation réfléchie dépend de l'interstitielle. On pourrait dire que c'est son premier degré de fonctionnement

1 — Cf « *Révélation sur la sexualité* », Cévic, ed.

L'attention

La seconde qualité que nous apporte la 2^e puberté est l'attention. Jusqu'à cette époque de la vie l'enfant n'a encore présenté que de l'attirance. Pédagogues et psychologues les ont passablement confondues. Ils se sont seulement rendu compte que l'attention de l'enfant était mauvaise et qu'il éprouvait de grandes difficultés à la soutenir, qu'il devait pour cela faire appel à des excitations fréquentes et nouvelles. Aussi ont-ils essayé de capter par des sensations originales renouvelées, les particularités sensorielles pouvant se rapporter à l'image verbale afin de permettre à leurs élèves de mieux les retenir et de les comprendre. Ils ont surtout cherché à attirer l'esprit de l'enfant par des nouveautés, des originalités, la multiplication des sensations se rapportant à la même donnée ou à la même sensation. On facilite ainsi l'attrait, le plaisir que l'élève éprouve à connaître une notion nouvelle. La véritable attention est tout autre chose. Elle nous permet de nous intéresser à tout ce qui nous déplaît, nous fatigue, nous ennuie, ne présente pour nous aucun intérêt non seulement dans l'ordre des sensations mais dans le domaine des activités, des idées, des réalisations intellectuelles. L'attention nous permet d'envisager d'élaborer, de garder volontairement présent dans notre esprit une pensée, une connaissance ; c'est un des éléments principaux de la méditation et de la découverte exacte, car nous ne pouvons concevoir aucune idée nouvelle et de valeur sans méditation et attention.

La volonté

On peut dire qu'il en est de même de la volonté. Certaines activités nous attirent, nous excitent, ne nous coûtent aucunement. Elles sont un plaisir, une raison d'activité, parce que nos glandes comme la thyroïde ou l'hypophyse parfois la surrénale, y puisent des excitations. Nous semblons parfois utiliser dans certaines activités une volonté considérable. En réalité nous n'y appliquons pas la moindre volition. Nous sommes capables d'aller à la chasse, de marcher pendant des heures et d'en revenir fourbu. Si en revanche nous devons pratiquer le tennis et le foot-ball que nous n'aimons pas nous n'y montrerons aucun entrain. Nous pourrions dans ces derniers cas utiliser notre volonté mais généralement nous ne le faisons pas. Il en est ainsi pour notre travail intellectuel. Nous aimons certaines matières scientifiques ou littéraires, nous nous y adonnons avec force et persistance ; d'autres nous rebutent au point de ne pouvoir les acquérir. Pourtant une volonté bien développée devrait nous le permettre.

La volonté nous permet de faire, de ressentir, de penser tout ce qui nous déplaît, nous fatigue, nous ennuie, et de ne pas faire ce qui nous plaît, nous excite, nous réjouit.

Jamais une telle définition n'a été donnée de la volonté. Nous ne sommes parvenu à cette connaissance que par la physiologie qui représente la réalité et les activités certaines de tous nos états psychologiques. Sans elle nous ne pouvons que dissenter sans fin et sans aucune certitude sur toute la personnalité humaine.

Le manque de volonté ne permet pas de considérer exactement un phénomène strictement sous l'angle objectif. Nous n'en percevons que ce qui nous plaît, que ce qui nous attire, parce que la maîtrise de nous-même et de notre esprit est trop débile pour pouvoir ressentir et méditer sur des particularités qui apparaissent comme fort complexes, difficiles, désagréables, fatigantes, ennuyeuses et par conséquent inexactes.

C'est pourquoi nous ne sommes le plus souvent aptes qu'à étudier et à travailler des connaissances qui correspondent au fonctionnement normal ou augmenté de la surrénale, de la thyroïde, de l'hypophyse, de la génitale reproductrice tandis que l'interstitielle trop insuffisante ne nous permet pas d'imposer un acte de volonté, c'est-à-dire d'aller à l'encontre de notre propre nature physiologique infantile.

Il n'existe vraiment qu'une volonté humaine, celle qui permet à l'homme d'agir de son propre chef en vertu de hautes valeurs morales, de l'amour du prochain et de Dieu.

Certaines activités par leur intensité, leur obstination, leur durée, simulent la volonté. Elles n'en sont point, parce qu'elles ont comme objectif le sujet qui agit, lui-même. Il fait seulement acte de plaisir, d'attraction, d'intérêt

La fausse volonté peut prendre la forme de l'entêtement, de l'acharnement, d'une énergie dépensée à outrance pour surmonter des forces ou des obstacles. Cette apparence de volonté provient de la surrénale. Elle est déterminée par une action de cette glande qui incite le sujet à utiliser ses énergies, sa vigueur, sa force, à agir pour les dépenser ou pour s'opposer à celle des autres, quel que soit le but, serait-il moral. Dans ce dernier cas il n'y a pas non plus de volonté, parce que la dépense de puissance cause un plaisir à celui qui s'entête.

Les cas d'opposition et d'entêtement sont assez fréquents chez les enfants. Il est fort difficile de modifier par l'éducation de semblables caractères qui craignent peu les sévices corporels : les vexations, les privations, les penums. Les idées arrêtées, butées, opposantes chez un enfant, viennent presque toujours de sa surrénale. Il faudrait donc modérer cette glande et rendre active l'interstitielle et l'hypophyse au point de vue émotionnel et intellectuel, ce qui est loin d'être aisé.

Une autre fausse volonté vient de l'attraction. Elle a parfois pour cause profonde une recherche de plaisir ou d'activité (jeux) pour la satisfaction et l'augmentation fonctionnelle de la thyroïde. C'est ainsi qu'agissent certaines excitations sensorielles, linguistiques, historiques, sociales, morales ou immorales, les activités sexuelles normales ou anormales, les toxiques, les conceptions métaphysiques matérialistes ou idéalistes, certaines théories scientifiques, etc. Tous ces facteurs peuvent agir sur la thyroïde et devenir des facteurs excessifs de comportement, mais il nous est très difficile de nous rendre compte pour quelle raison et pourquoi chez l'un plutôt que chez l'autre.

Ainsi tout est bien agencé et organisé chez l'homme Au moment où la sexualité de l'adolescent devient impérative, peut susciter des impulsions qui pourraient aller jusqu'au viol, naît en même temps chez lui l'activité de l'interstitielle susceptible de s'opposer à tout acte anti-social. L'apparition de la volonté est donc une nécessité non pas seulement au point de vue intellectuel, car sans elle la découverte est presque impossible, mais au point de vue sexuel.

Explication fonctionnelle de l'attention et de la volonté

Nous avons vu que l'interstitielle n'est, après la 1^{re} puberté, que peu agissante ; elle a le rôle d'un comparse inconscient ; elle établit d'excellents rapports entre nos vibrations physiques, nerveuses, et nos influences hormonales chimiques. Son action est donc très effacée, automatique, mais cette influence doit aller en augmentant pour certains mouvements complexes obligeant à la précision et à l'adresse. Cette sécrétion contribue à la formation d'un centre de mouvements volontaires dans l'écorce

cérébrale, mais qui ne deviendra vraiment efficient qu'après la 2^e puberté. C'est ce qui nous explique que les enfants prodiges en art plastique sont nettement en retard sur les musiciens et les mathématiciens. La génitale interne, glande de l'adresse manuelle est inefficace chez les myxoedémateux, chez les mongoliens, chez nombre d'enfants retardés. Sans doute, les tissus des doigts et en particulier des articulations sont défectueux. Toutefois, il semble que chez eux l'interstitielle manque d'activité, ce qui rend l'acquisition de l'écriture des plus difficiles.

Lors de la 2^e puberté, la génitale va augmenter ses possibilités ; jusqu'à présent elle les a exercées d'une manière « inconsciente », elle va le faire maintenant d'une manière consciente et souvent voulue. La sécrétion thyroïdienne a fixé, comme nous l'avons vu, une quantité hormonale parfaitement adéquate à une activité ou à une image verbale. Rien dans ce domaine ne sera changé, mais c'est d'une manière consciente et désirée, en raison de principes supérieurs, de finalités intellectuelles, scientifiques, morales ou religieuses, que le sujet pourra appliquer, grâce à son interstitielle, une sécrétion donnée et particulière, comme la thyroïde, à une activité ou à une élaboration psychologique^[1].

Pour l'attention rien n'est plus facile : une idée étant composée d'une vibration nerveuse et d'une hormone qui s'y trouve combinée, la génitale interne peut maintenir en activité sur les cellules cérébrales une même valeur hormonale. Elle maintiendra ainsi dans notre esprit la même pensée pendant tout le temps que nous le voudrons, c'est-à-dire la période pendant laquelle notre interstitielle agira en raison de la persistance de cette sécrétion dans le sang. Ainsi, l'attention n'est que l'application persistante d'une même hormone ou de plusieurs sur les vibrations de certaines cellules cérébrales par action de l'interstitielle sur ces sécrétions glandulaires.

Pour la volonté il en est de même. La génitale interne nous permet d'appliquer à des cellules nerveuses et à des séries d'organes participant à une activité une sécrétion déterminée pour arriver à l'effectuer en dépit de sa répulsion. Sur les vibrations nerveuses représentant pour nous l'idée d'un acte, vient se greffer la sécrétion génitale qui devient fixatrice de l'hormone agent de l'exécution. Ce phénomène est d'ailleurs identique à celui qui s'effectue quand nous apprenons volontairement un mouvement compliqué.

Au point de vue de l'élaboration intellectuelle et de la découverte, l'attention et la volonté nous sont absolument indispensables. Sans elles nous ne sommes que des analytiques seulement capable de tout scinder et mesurer à l'infini sans pouvoir jamais remonter aux causes originelles et foncières des phénomènes.

1 — Une objection viendra maintenant l'esprit : Comment l'interstitielle possède-t-elle la possibilité d'agir, de mettre en action et de diriger les autres glandes ? Il existe une grande loi physiologique : celle de la réversibilité des fonctionnements dont les applications sont continues chez l'être humain. Selon cette loi : un organe qui a reçu d'un autre organe des possibilités de fonctionnement, peut agir son tour sur le premier pour reproduire ce même fonctionnement. L'activité thyroïdienne provoque la joie. L'hormone de cette glande enregistre les modalités de cette émotion dans le système nerveux. A son tour, le système nerveux peut agir sur la thyroïde pour rééditer la joie. Il en est de même pour l'interstitielle : elle doit sa constitution et son développement la surrénale, la thyroïde et l'hypophyse au cours des trois pubertés. A son tour, elle peut agir sur ces trois glandes pour procéder des activités intellectuelles plus ou moins volontaires. Il faut aussi tenir compte de la persistance de sa sécrétion dans le sang.

Ni la 2^e ni la 3^e puberté ne sont vraiment suffisantes pour développer convenablement l'interstitielle. Son évolution se poursuit toute la vie et ne peut s'affirmer qu'après la ménopause. Nous verrons au chapitre consacré à la sexualité comment les hommes se sont efforcés de la développer, par des pratiques volontaires, par l'éducation. Enfin comment l'opothérapie nous offre beaucoup d'espoir, plus qu'elle ne nous en permet maintenant, de remporter de nombreux succès

TROISIÈME PUBERTÉ

Elle peut passer inaperçue chez le garçon. Elle ne s'y manifeste que par de l'excitation sexuelle, des pertes séminales, de la congestion et des démangeaisons du bout des seins. Chez la fille elle est encore plus difficile à fixer, puisqu'elle devrait correspondre aux premières ovulations. En somme, elle coïncide avec l'apparition des cellules reproductrices spermatozoïdes et ovules. Si ce phénomène n'apportait à l'homme que ces possibilités, l'étude en serait fort rapide et grandement écourtée sans qu'il en résulte aucun dommage pour la connaissance de l'homme. Mais la 3^e puberté produit des effets sentimentaux et intellectuels qu'on ne saurait négliger. Ils sont généralement beaucoup plus nets chez le garçon que chez la fille. Chez cette dernière les sentiments de maternité, de l'amour des enfants l'emportent sur la considération des grands problèmes humains qui commencent à préoccuper le garçon.

La 3^e puberté dote l'adolescent de sentiments nobles et généreux, parfois désintéressés. Les psychologues en ont été surpris, étant donné les tendances égoïstes que l'adulte montre en maintes circonstances de la vie. Les possibilités intellectuelles s'affirment, préparant des aptitudes psychologiques futures, qui le plus souvent restent à l'état de potentiel, le mode d'instruction actuel tendant à les faire disparaître et à les ruiner.

Sentiments apportés par l'interstitielle

Nous ne nous occuperons pas ici de tous les sentiments d'amour qui peuvent naître par l'influence de la génitale reproductrice. Ils sont trop connus sous leur aspect charnel et sexuel. Freud n'a voulu voir dans nos diverses amours que des formes dégénérées ou dénaturées de l'amour charnel. Nous savons pourtant tous que nous pouvons aimer certaines personnes sans éprouver pour elles le moindre penchant sexuel.

Voici un schéma physiologique de nos diverses amours :

Génitale reproductrice + Surrénale = Amour charnel.

Génitale reproductrice + Thyroïde = Amour sexuel et sentimental.

Interstitielle = Tous les amours sans désirs sexuels et désintéressés.

Nous rappellerons à ce sujet que les animaux nous offrent une preuve expérimentale passablement curieuse de ces diverses amours : l'hypertrophie de la reproductrice avec atrophie de l'interstitielle provoque chez les animaux le rut ou l'instinct sexuel. L'atrophie de la reproductrice avec hypertrophie de l'interstitielle marque le repos sexuel. Pendant que la chienne ou la chatte nourrissent leurs petits et sont capables de les défendre jusqu'à la mort l'interstitielle de ces animaux est hypertrophiée. Si l'on

leur enlève leurs ovaires elles abandonnent immédiatement leurs petits malgré leurs mamelles gonflées de lait Cette constatation nous démontre que l'amour désintéressé de la mère est fonction de l'interstitielle.

C'est vers la 3^e puberté que peut commencer la préoccupation des problèmes humains. L'interstitielle nous incite à nous soucier de la Vie, de la Mort, de l'Adaptation, de la « Race », de l'Humanité, de la Religion, de l'Être Humain dans le Temps et dans l'Espace. L'Homme Cet Inconnu obsède l'adolescent. Il veut le rendre meilleur et plus heureux. Le plus souvent de tels sentiments sont beaucoup plus des rêveries imaginaires et idéologiques que réalisatrices. Aussi, de telles affectivités persistent-elles très peu en nous. L'adolescent est d'autant moins enclin à apprécier de telles conceptions et à les appliquer, qu'il constate bien vite l'égoïsme forcené qui règne autour de lui. Il se rend bien vite compte que les politiciens, les savants, parlent continuellement de bonté et d'humanité pour servir principalement leur propre cause. Ainsi disparaît le peu d'altruisme que la jouissance sexuelle a épargné en lui. Tous les sentiments altruistes proviennent de l'interstitielle et la jouissance développe la reproductrice aux dépens de cette même interstitielle. C'est la raison pour laquelle les sentiments nobles et généreux qu'elle suscite pendant l'adolescence finissent par s'envoler devant l'activité de la reproductrice mise en oeuvre par la jouissance sexuelle génératrice d'égoïsme.

L'interstitielle est donc la source de sentiments d'autant plus altruistes, généreux et charitables que l'être s'adonne moins à la luxure, reste plus continent. Au contraire ceux qui font un abus de la jouissance sexuelle en dehors d'un amour sentimental accompagnant un amour charnel normal, ne posséderont que très exceptionnellement, pour ne pas dire jamais, des sentiments altruistes pour leurs semblables.

Possibilités intellectuelles provenant de l'interstitielle

L'interstitielle qui est développée grâce aux efforts de trois endocrines, peut, en raison de la réversibilité des phénomènes physiologiques, exercer un pouvoir d'excitation et de rappel sur chacune de ces glandes C'est ainsi que nous l'avons vu s'opposer aux variations de la thyroïde, mais elle peut aussi l'exciter cérébralement pour faire apparaître l'imagination.

Elle peut aussi stimuler l'hypophyse alors qu'elle procède à des raisonnements et des jugements équitables. Elle pourra aussi lui fournir un sérieux appui dans ces tendances scientifiques.

Les diverses réalisations intellectuelles ne peuvent pas toutes provenir de l'inspiration, comme en poésie ou en littérature, où l'activité de la thyroïde, plus ou moins contrôlée et corrigée par l'interstitielle, peut donner naissance à des poésies, des romans, des récits historiques ou géographiques. L'hypophyse peut permettre au savant de se livrer à des jeux, des combinaisons, des expériences scientifiques, d'en faire des analyses, mais quand il s'avère nécessaire d'élaborer des interprétations et surtout des lois scientifiques générales, telles que celles régissant les mouvements des astres ou les forces matérielles, une coopération hypophyso-thyroïdienne s'impose. Ces deux glandes ont beaucoup de difficultés à collaborer ensemble. Il convient que l'interstitielle vienne les soutenir pour que leur coopération soit fructueuse et puisse se compléter par la tendance synthétique que la génitale interne seule peut leur donner. Bien peu de savants y parviennent, et bien peu de fois dans leur vie, car rares sont les

génitaux interstitiels puissants, capables de faire intervenir, grâce à cette glande, leur thyroïde imaginative dans des faits, des expériences, des raisonnements, des calculs des idéologies positives. L'intervention précitée permet aux intéressés de commander par leur génitale une poussée sécrétoire importante, susceptible d'apporter des particularités qualitatives différentes de celles qui résultent de constatations sensorielles et instrumentales et cela d'autant moins que tous ont ignoré jusqu'à ce jour qu'il existait dans la glande de leur sexualité un moyen de forcer la découverte et le génie.

Enfin, quand la maturité de l'homme touche à son déclin, quand toutes les glandes ralentissent leurs activités, que la thyroïde ne stimule plus la sexualité, la génitale interne peut devenir prédominante dans la cérébralité et prendre sous son autorité la thyroïde et l'hypophyse. L'esprit peut alors manifester les qualités intellectuelles les plus poussées, il peut aboutir aux possibilités les plus exceptionnelles, notamment à l'élaboration des abstractions pour atteindre à la synthèse.

Pour donner une vue d'ensemble de ces phénomènes passablement complexes, nous en avons établi le tableau schématique ci-contre :

**TABLEAU DE L'ÉVOLUTION DE LA GENITALE INTERNE (les trois pubertés)
ET DES QUALITÉS ORGANIQUES PHYSIOLOGIQUES ET INTELLECTUELLES QU'ELLE APORTE
A L'HOMME DURANT SA CROISSANCE ET SON ÉVOLUTION VERS SA FINALITÉ**

Action de l'interstitielle sur :	LE SOMATIQUE Mouvements	LE PHYSIOLOGIQUE Sentiments	LE CERVEAU Intellectualité
PREMIÈRE PUBERTÉ	Intervention de la génitale interne dans l'adaptation, dans l'équilibre glandulaire, dans les interactionsnervo-hormonales et physico-chimiques.	Émotion : affection, tendresse, amour pour les parents.	Homogénéité des IMAGES VERBALES
DEUXIÈME PUBERTÉ	Formation des organes sexuels secondaires, tendances sexuelles.	Sentiments : PUDEUR, respect de soi-même, des autres et de la sexualité.	Symbolisme scriptural et idéologique. ATTENTION, VOLONTÉ.
TROISIÈME PUBERTÉ	Apparition des cellules reproductrices	AMOUR SENTIMENTAL. AMOUR DU PROCHAIN ET DE DIEU.	GRANDS PROBLÈMES HUMAINS ABSTRACTION, SYNTHÈSE.

CHAPITRE IX

TYPES SENSORIELS ET ENFANTS PRODIGES

TYPES SENSORIELS : *Visuel. Auditifs. Moteurs.* —
LES ENFANTS PRODIGES

TYPES SENSORIELS

S'il est des enfants arriérés, d'autres sont en avance. Ils réalisent des oeuvres étonnantes bien avant l'âge normal. Chez certains sujets les glandes se développent beaucoup plus vite que normalement. On voit ainsi des garçons de 3 ans dont les parties génitales sont développées et qui cherchent à avoir des rapprochements avec des femmes. Les glandes, chez certains sujets, peuvent entrer en grande activité et affecter heureusement les organes qui permettent de pratiquer un art, une science, ou d'écrire une oeuvre d'imagination. Par contre une réalisation nécessitant l'intervention de l'interstitielle ne saurait être exécutée par un enfant prodige. Cette glande demande en effet la stimulation des 2^e et 3^e pubertés.

Chez tous les enfants prodiges il existe une endocrine en grande activité et un sens qui y répond particulièrement, ainsi que des organes récepteurs de la même hormone, rendant le sujet particulièrement apte à une activité intellectuelle. Ce sens, spécialement sensible, devient la porte d'entrée la plus fréquente des sensations et en conséquence des enregistrements. Il contribue à la formation d'émotions d'attirance ou de répulsion.

Les excitations des organes sensoriels déterminent aussi, écrit Féré^[1], en même

1 — Féré. — *Pathologie des émotions*, Alcan, éd.

temps que des modifications de la sensibilité, des mouvements d'attention, de répulsion et de défense, qui varient pour chacun de ces organes, et qui constituent les signes objectifs de la sensibilité spéciale. Chaque sensation spéciale a une expression particulière qui varie selon que, suivant son intensité, elle est agréable ou attractive

En un mot, les sensations agréables mettent l'organisme dans un état d'excitation générale qui se traduit par des mouvements propres à favoriser l'action des agents physiques sur chacun des organes qu'il est apte à impressionner et démontre par conséquent le plaisir local de chacun de ces organes.

L'impression de la douleur, quelle que soit la cause extérieure, lorsqu'elle est violente, s'exprime par des mouvements de défense qui s'appliquent à tous les organes sensoriels ; l'organisme entier souffre et chaque organe sensoriel exprime sa souffrance particulière ».

Ce texte vient corroborer ce que nous avons dit au sujet de l'image verbale de cette acquisition homogène, mais qui peut trouver un centre de fixation, de cristallisation, comme nous le verrons, autour d'un sens plutôt que d'un autre.

L'aptitude d'un sens donné à recevoir plus facilement des sensations d'un certain ordre, crée chez l'enfant une tendance à accepter plus aisément les influences extérieures se rapportant principalement au sens doué chez lui de la plus grande acuité, à sélectionner les sensations et à considérer l'image verbale selon la sensation la plus habituelle et la plus puissante.

Visuels

La netteté et l'intensité de la sensation engendrent en même temps un enregistrement précis et vivant de l'image reçue. La vue semble être le sens qui permet une constitution de la perception et de la mémoire la mieux circonscrite et la plus étendue. Cette particularité est très fréquente chez les peintres, elle constitue aussi le lot de bon nombre d'individus, chez lesquels la vision tient une grande place dans l'édification de leur mémoire et de leur activité intellectuelle. Il semble que chez ces sujets la vue l'emporte sur tous les autres sens, et à leur dépens. Ce sont les images visuelles qui leur servent dans la plupart de leurs opérations mentales. « Songent-ils, écrit Queyrat^[1], par exemple à une personne absente ? Ils voient sa figure, mais n'entendent pas le son de sa voix ; veulent-ils apprendre par cœur une page d'un livre ? Ils s'en gravent dans l'esprit les caractères et la lisent en quelque sorte quand ils se la rappellent, ou s'il s'agit d'un morceau de musique, ils en voient les notes comme écrites sur la partition ».

« Le fait le plus frappant est l'extraordinaire mémoire visuelle dont jouissent parfois les individus de ce type. Le docteur Wigan en a rapporté un exemple fameux. Grâce à sa puissance de lucidité, certain peintre anglais n'avait besoin que d'une séance pour peindre un portrait. « Lorsqu'un modèle se présentait, déclara-t-il à Wigan, je le regardais attentivement pendant une ½ heure, esquissant en même temps ses traits sur la toile, je n'avais pas besoin d'une plus longue séance. J'enlevais la toile et passais à une autre personne. Lorsque je voulais continuer le premier portrait, je prenais l'homme dans mon esprit, je le mettais sur la chaise où je l'apercevais aussi distinctement que

1 — Queyrat, *L'imagination chez l'enfant*, Alcan, éd.

s'il avait été en réalité, et je puis même ajouter, avec des formes et des couleurs plus arrêtées et plus vives. Je regardais de temps à autre la figure imaginaire et je me mettais à peindre ; je suspendais mon travail pour examiner la pose, absolument comme si l'original eût été devant moi toutes les fois que je jetais les yeux sur la chaise je voyais l'homme ».

Il existe donc des possibilités de mémoire visuelle bien différentes selon les sujets. Il sera toujours utile de les rechercher chez un enfant, soit pour les utiliser pour l'instruire plus facilement, soit pour l'orienter vers une profession où la vision tient une place importante.

Toutefois il ne faut pas toujours considérer une trop grande facilité de fonctionnement comme un bien. Le plus souvent une exagération de capacité sensorielle, un excès de fonctionnement s'établit aux dépens d'autres facultés, car c'est par un déséquilibre fonctionnel que sont obtenues semblables possibilités.

Type Auditif

Passons maintenant au type auditif. On retrouve les mêmes tendances que chez les visuels, mais transférées sur un autre sens. On y trouvera les effets de la mémoire, mais chez des êtres plus jeunes encore. Tandis que les artistes peintres ne se révèlent le plus souvent que vers 10 à 12 ans, les musiciens le font beaucoup plus tôt. Dans les arts plastiques Giotto commença à 10 ans, Vandyck, 10 ans, Raphaël, 8 ans, Guerchin, 8 ans, Greuze, 8 ans, Michel-Ange, 13 ans, A. Durer, 13 ans, Bernini, 12 ans, Rubens et Jordaens furent aussi précoces. Chez les compositeurs : Mozart, 3 ans, Mendelssohn, 5 ans, Hayn, 4 ans, Haendel, 12 ans, Weber, 12 ans, Schubert, 11 ans, Cherubini, 13 ans. Il est bien évident que c'est leur grande mémoire et leurs excellents automatismes qui donnent à ces enfants des possibilités de réalisation si rapide. On cite souvent le cas de Mozart, qui, écrit Queyrat, à l'âge de 14 ans, après avoir entendu une seule fois à la chapelle Sixtine le Miserere d'Allegri dont il était défendu par les Papes de donner copie, nota de souvenir toute cette oeuvre, composée de tant de parties, et compliquée d'accords si étranges et si délicats. Mais si surprenant que soit un pareil tour de force, il n'est pas exceptionnel. M. Buchez dit avoir connu plusieurs artistes qui pouvaient entendre un morceau sous forme d'exécution orchestrale et le traduire aussitôt sur le piano. Un chef d'orchestre très apprécié du monde musical de Paris lui assura que, lisant une partition écrite, il entendait comme dans son oreille, non seulement les accords et les successions, mais encore le timbre des instruments. Lorsqu'on lui soumettait une partition nouvelle, ouverture ou symphonie, à la première lecture il distinguait le quatuor, à la seconde et dans les suivantes il ajoutait successivement et percevait nettement les autres effets. Au surplus cette faculté d'audition interne semble s'organiser de fort bonne heure en certains cerveaux privilégiés. « Reyer rapport le cas d'un enfant de 9 mois, qui répétait exactement les notes jouées sur le piano. L'enfant de Stumpf montait régulièrement la gamme en chantant à l'âge de 14 mois. Le fils du compositeur Dvorak (de Prague), à l'âge d'un an, chantait avec sa nourrice la marche de Fatinitza. A un an et demi il chantait des mélodies de son père, que celui-ci accompagnait au piano ». (Ballet).

De telles possibilités semblent tenir du prodige. On pourrait en citer bien d'autres cas Pour le moment nous ne retiendrons que le cas de Mozart. « Un jour, écrit Paul de

Musset, en revenant de l'église, le père de Mozart trouve son fils penché sur une feuille de papier à musique, la plume à la main, les doigts pleins d'encre et faisant force pâtés. Il lui demande quel est ce gribouillage. Sans se déranger, le petit garçon répond que c'est un concerto de clavecin. Le père prend cette réponse et le gribouillage pour un jeu d'enfant, mais à la fin, l'air sérieux et l'application de son fils l'étonnent ; il regarde attentivement le papier à musique, et reconnaît à ses pattes de mouches un véritable concerto de piano et d'une exécution très difficile ».

Si les compositeurs et les musiciens peuvent entendre de véritables mélodies se développer et se dérouler dans leur ouïe, cette particularité, quand elle se rapporte à des paroles nettement entendues, détermine chez l'individu des tendances beaucoup plus morbides que normales. Ce phénomène abouti vite aux hallucinations et aux obsessions, à la folie de la persécution. Cette grande différence provient de ce que l'audition des bruits et de la musique, et celle de la voix humaine n'ont pas pour cause la même glande. C'est la thyroïde qui nous permet d'entendre la voix humaine et surtout de comprendre le langage tandis que la surrénale nous permet d'entendre les bruits et d'apprécier la musique. Il existe en chacun de nous un complexe d'état intellectuel, constitué par une participation collective de nos propriétés sensorielles, psychologiques et phonétiques. Cet ensemble est un mode de renseignement, une forme sensible, une perception tangible de notre pensée. La sensation des images verbales sensorielles qui évoluent dans notre esprit, permet d'en prendre une conscience précise. Sans elles nos idéologies resteraient à l'état embryonnaire. C'est le retour des particularités sensorielles dont elles se sont formées qui réapparaissent dans nos organes des sens, nous les rendent perceptibles et concevables. Ce phénomène provoque la variété infinie de nos pensées et de leurs nuances insensibles, d'autant plus insensibles qu'elles peuvent aller des images objectives, bourrées d'informations sensorielles à celles qui en sont le plus dépourvues, comme des abstractions ; celles-ci se dépouillent de tous les phénomènes sensibles pour ne plus ressortir qu'à notre cérébralité. Chacun de nous constitue donc sa pensée avec plus ou moins d'éléments visuels, auditifs, moteurs en corrélation avec des possibilités abstractives intellectuelles, d'où des combinaisons innombrables. La parole intérieure est la manifestation intime, immédiate, évidente et perceptible dont nous pouvons prendre conscience et qui nous renseigne sur nos idéations pour nous permettre de les modifier ou de les diriger.

Moteurs

Nous avons déjà vu les auditifs et les visuels dont l'ouïe et la vue permettent de reconnaître en eux-mêmes la marche de leur pensée. Nous passerons maintenant aux moteurs. Gilbert Ballet, dans un travail sur le « Langage Intérieur et les Diverses Formes de l'Aphasie », a rapporté ainsi son observation : « Chez moi les idées motrices ont, dans des conditions ordinaires de réflexion, une intensité très grande. J'ai la sensation très nette que, sauf circonstances exceptionnelles, je ne vois ni n'entends ma pensée, je la parte mentalement. Chez moi, comme chez la plupart des moteurs, je pense, la parole intérieure devient assez vive pour que j'arrive à prononcer à voix basse le mot que dit mon langage intérieur. C'est là notre forme d'images vives, à nous moteurs. Je m'explique, par cette prédominance, chez moi, des représentations motrices sur les auditives et les visuelles, certaines particularités qu'il n'est pas sans intérêt de révéler.

Un visuel chargé de faire une leçon (j'ai entendu naguère M. Charcot rapporter à cet égard des exemples fort topiques), pourra l'écrire dans son entier, puis la relire mentalement en la disant. Il en est autrement du moteur. La mémoire visuelle est moins accusée chez lui, il aura plus de peine à suivre des yeux le manuscrit, et s'il voulait en parlant recourir au procédé dont le visuel se sert si heureusement, il s'exposerait à de fâcheux arrêts dans le débit. Il est pour moi sans utilité de préparer une leçon dans ses détails, le mieux est de me contenter d'en arrêter les grandes lignes et les divisions principales. Je ne puis en effet (à moins bien entendu d'un exercice prolongé) lire mentalement ma leçon en la faisant. Mais en ma qualité de moteur, je me la rappelle assez nettement quand je l'ai faite. Mes représentations d'articulations me la redisent, et il me serait facile de la reproduire, avec plus d'aisance et de facilité même que lorsque je l'ai faite de premier jet ».

Voici donc des portes d'entrée et des tendances de rappel, de déroulement d'images verbales et de pensée, qui nous indiquent nettement que nous pouvons avoir des aptitudes particulières qui peuvent faciliter notre instruction et la fixation de nos souvenirs.

Devons-nous penser que cela est un bien ? Si nous tenons à former des êtres avec des possibilités étonnantes, possédant une sorte de déformation pouvant faciliter l'exercice d'un art, nous pouvons nous féliciter de telles aptitudes. Mais celui qui ne possède qu'une propriété sensorielle un peu au-dessus de la moyenne, visuelle, auditive ou motrice, ne saurait en tirer de grandes possibilités, d'autant plus que cette hypertrophie fonctionnelle d'un sens est toujours le signe d'une déformation de l'image verbale. Si nous tenons à former des sujets à l'intelligence solide et de valeur, il nous faut chercher principalement chez les jeunes un développement équilibré de tous leurs sens, en rapport avec un état émotionnel adéquat à l'image verbale. Des êtres possédant des qualités moyennes et équilibrées auront toujours plus de chance d'assurer leur existence normalement que des sujets dont un sens très sensible pourra les inciter à des activités où ils rencontreront bien des difficultés d'existence comme dans les métiers artistiques.

LES ENFANTS PRODIGES

Ce qui frappe chez les enfants prodiges c'est le développement exagéré d'une capacité artistique, littéraire ou scientifique, n'entraînant que de très faibles modifications de la personnalité infantile. Ce sont des enfants possédant seulement une faculté intellectuelle très précoce et très accusée. Il n'en est point de même chez les enfants sexuellement précoces. Ils sont généralement à tous les points de vue en avance sur les enfants de leur âge. Ils ont brûlé les étapes de l'évolution. Leurs glandes ont fonctionné trop vite et n'ont pas mis en marche que leur génitale.

Les possibilités des enfants prodiges apparaissent à des âges différents. Elles sont en relation directe avec l'évolution glandulaire et des hormones sur nos principaux sens.

Nos sens subissent en grande partie l'influence et les variations de la sensibilité

générale. Pour la vue on s'en rend compte assez mal. Quel que soit l'état dans lequel nous nous trouvons, il semble que nous y voyons toujours avec la même acuité et la même netteté. Cela se vérifie avec l'ouïe. En prêtant attention, en faisant un certain effort, nous parvenons à distinguer convenablement des bruits qui nous étaient imperceptibles. Pour le tact c'est encore beaucoup plus notable ; tandis que la chaleur et la vaso-dilatation donne à nos doigts une grande sensibilité, le froid et la vaso-contraction émoussent considérablement le tact. Dans le premier cas, il y a activité thyroïdienne, et dans le second insuffisance.

La sensibilité générale est fonction des variations fonctionnelles de la thyroïde. Le système nerveux ne fait que la préciser et la localiser. L'ablation de la thyroïde condamne l'être à une insensibilité progressive. C'est pourquoi la douleur, qui est le moyen d'alerte qu'utilise la sensibilité générale pour nous renseigner sur les forces préjudiciables, provient elle aussi de la thyroïde. Cette endocrine n'est pas seulement le facteur principal de notre sensibilité mais elle contribue au fonctionnement de tous les sens, elle en est la cause foncière. Toutefois d'autres glandes peuvent agir en même temps qu'elle.

Pour la vision, n'intervient pour en intensifier les possibilités, rendre utile son fonctionnement et assurer l'enregistrement des perceptions visuelles, que la sécrétion thyroïdienne. Le myxoedémateux atteint d'insuffisance thyroïdienne y voit mais généralement mal, aussi enregistre-t-il piteusement les souvenirs visuels. Nous ne pouvons garder un souvenir visuel que si la thyroïde est intervenue dans le fonctionnement de la rétine. Les sujets dont la thyroïde fonctionne mal, comme presque tous les mongoliens, et assez souvent les myxoedémateux et les idiots, ont des troubles de la vision. Les hallucinations visuelles sont assez fréquentes chez les hyperthyroïdiens et elles n'atteignent que les déments en état d'agitation, c'est-à-dire en état d'hyperthyroïdie. D'autre part, expérimentalement, il suffit de prendre une dose importante d'extrait thyroïdien pour voir survenir pendant la nuit des songes fort lumineux, puissamment colorés, d'un relief prononcé, indiquant combien la vision est affectée par les excitations thyroïdiennes.

Pour l'ouïe il en est autrement. Dans les bruits que nous percevons on peut distinguer deux sortes de sons : la voix humaine qui demande une interprétation et une compréhension symbolique, ainsi que des tonalités se rapportant aux images verbales et en rapport avec des états émotionnels. Cela implique fatalement et nécessairement l'intervention, d'une part, de la sécrétion thyroïdienne, et d'autre part, des sons harmonieux et harmoniques qui n'ont point de signification idéologique. L'audition de la musique, et surtout la distinction des divers timbres d'instruments, comme les cuivres et l'orgue, nécessitent l'intervention de la sécrétion surénalienne. Depuis les Assyriens, les musiques militaires ont été utilisées chez tous les peuples pour obtenir des excitations guerrières. Nous avons déjà dit que la surrénale est la glande de la combativité. Il n'est pas étonnant que la musique bruyante et rythmée agisse sur elle, étant donné la réversibilité des phénomènes physiologiques. On sait aussi que les hallucinations, les obsessions auditives, mènent à la brutalité et au crime. Si l'ouïe peut agir sur la surrénale c'est que celle-ci participe au fonctionnement de l'ouïe. La plupart des hypothyroïdiens et des mongoliens dont la thyroïde fonctionne mal, mais qui possèdent une surrénale suffisante, aiment beaucoup la musique. Ils s'intéressent à bien peu de choses, mais ils écoutent volontiers la radio pendant des heures.

Tout ce que nous avons dit de l'évolution de l'enfant, qui dans les premiers mois de la vie est surréalien, explique que des bébés soient capables de montrer une excellente mémoire musicale. Pour la même raison ces enfants sont aussi les plus précoces parmi les enfants prodiges.

Après les compositeurs viennent les calculateurs et les scientifiques, chez lesquels l'hypophyse est très agissante sur la cérébralité. Tels furent Pascal, qui vers 6 ans retrouva la géométrie euclidienne, et Inaudi, qui vers le même âge extrayait des racines carrées de 5 chiffres en 20 secondes.

Puis viennent les artistes peintres dont les aptitudes s'affirment vers l'âge de 12 ans. Les qualités visuelles que peut donner la thyroïde sont insuffisantes pour permettre la composition de tableaux véritables, nantis d'une certaine valeur. L'adresse manuelle, la précision des gestes, le sens critique, la composition du tableau nécessitent toujours quelque intervention de l'interstitielle. Or nous avons vu que cette glande n'entre en activité que vers 10 à 12 ans. C'est encore vers le même âge que les poètes, les romanciers enfants, commencent à écrire pour une raison identique.

Les enfants prodiges tiennent leurs possibilités d'une glande fort active qui leur donne une excellente mémoire, se rapportant à une activité artistique ou scientifique.

Les écrivains prodiges, dont on nous parle tant à l'heure actuelle, sont encore un peu en retard sur l'horaire physiologique. Ils écrivent vers 8 à 10 ans. Or, le moment où les images verbales sont les plus vivaces, les plus vibrantes, devraient correspondre à l'âge de 5 ans, période où l'activité thyroïdienne est la plus active chez l'homme. C'est à cette époque que nous devrions voir éclore les écrivains prodiges, comme dès trois ans les compositeurs musicaux. L'enfant de 5 ans possède bien l'imagination et un nombre suffisant d'images verbales pour exprimer des pensées-sensation. Mais chez lui, c'est le symbolisme qui n'est pas assez développé. Malgré une excellente mémoire pure la transcription phonétique de ses images verbales ne lui est ni facile ni familière. Il faut attendre 7 ans afin que l'hypophyse vienne lui donner un symbolisme suffisant pour qu'il puisse s'exprimer aisément et rendre compte de ses activités imaginatives.

Remarquons que ces écrivains en herbe sont des descriptifs, soit de leurs visions soit de leurs sentiments. L'imprécision de leurs images et de leurs sensations émotives, les observations rudimentaires et superficielles de la réalité, donnent à leurs écrits une étrangeté, une bizarrerie, un irréel qui enthousiasment certains esprits immatures et de nombreux thyroïdiens.

CHAPITRE X

CAUSES DES INSUFFISANCES ET DES DYSFONCTIONS GLANDULAIRES INFANTILES

HÉRÉDITÉ. — CONSANGUINITÉ. — MÉTISSAGE. — ÂGE DES PARENTS.
— INFECTIONS AIGÜES ET CHRONIQUES. — INTOXICATIONS. —
CONDITIONS D'EXISTENCE OU CLIMATIQUES. — ÉMOTIONS. —
HÉRÉDITÉ PSYCHIQUE. — *Causes agissant lors de la naissance.* —
Déficiences intellectuelles acquises. — *Mauvaises conditions d'existence.*
— *Masturbation.*

Pour pouvoir étudier les insuffisances et les anomalies rencontrées chez l'enfant, nous avons été obligé de le considérer dans son état normal et sa précocité. Cet examen était indispensable pour comprendre et identifier les origines des troubles présentés par les enfants déficients physiques ou intellectuels. Les arriérés sont autrement nombreux que les enfants prodiges et précoces. Les déficients proviennent d'une mauvaise effectuation des phénomènes principaux qui permettent à l'enfant de se transformer en adulte : croissance, évolution, perfectionnement, adaptation. Tous ces phénomènes, nous l'avons déjà démontré, sont d'origine glandulaire, et strictement glandulaire. Nous rappelons encore ici, que la croissance est d'origine hypophysaire et l'intelligence d'origine thyroïdienne, l'adaptation d'origine glandulaire. Ces vérités certaines sont établies et prouvées par la grande loi de la suppression des organes. Le rappel de cette vérité est absolument indispensable pour notre considération des déficiences infantiles à la lumière des phénomènes glandulaires.

Les insuffisances endocriniennes sont extrêmement nombreuses et complexes. Le problème est loin d'être simple.

Ce que l'on a tenté pour les déficients jusqu'à présent au point de vue médical s'est

avéré sans valeur. On ne sait à quel principe physiologique s'adresser et ce n'est pas avec des conceptions comme celles de la psychanalyse incitant au laisser-faire qu'on parviendra jamais à remédier à ce triste état de fait. Le fonctionnel et le physiologique glandulaire conditionnant toutes les particularités et possibilités de l'enfant, c'est sur eux que nous devons agir pour modifier les déficiences infantiles.

Ces insuffisances sont de deux sortes, les unes héréditaires, les autres acquises :

HÉRÉDITÉ

On a voulu appliquer à l'homme les lois de Mendel obtenues sur des végétaux. Ces idées perdent de plus en plus de terrain. Elles ne sont bonnes que pour des éléments organiques fort simples présentant une norme de croissance relativement constante mais non pour l'homme en perpétuelle variation de développement et de fonctionnement, chez lequel l'adaptation est continue et tient une place considérable. On a voulu nous fournir une explication et une justification des phénomènes héréditaires par les chromosomes, les gamètes et les gènes. Les constatations histologiques n'ont rien à voir avec les fonctionnements physiologiques. Or ce sont ces derniers qui conditionnent tout le développement humain et non certains éléments cellulaires qui sont à l'origine de la formation des tissus. Quand on veut donner une interprétation d'un problème humain en se basant sur des constatations cellulaires, on transgresse la loi sur les échelles d'observation.

Sans doute, les hommes ne donnent pas naissance à des singes, mais à des enfants qui parfois leur ressemblent, ce qui nous indique qu'il existe des phénomènes d'hérédité. Mais les exceptions sont fréquentes. Il a bien fallu faire une place importante à l'adaptation. Elle devient de plus en plus pressante. Des études récentes chiffrent à 95 % les enfants anormaux mis au monde par les femmes atteintes de rubéole. Ici l'adaptation réduit l'hérédité presque à néant.

La science parle beaucoup d'hérédité. Ne serait-il pas très intéressant de savoir d'abord de quoi nous héritons. Les gènes, les chromosomes dont on nous parle ne nous offrent aucune certitude et encore moins d'explications satisfaisantes. Ce ne sont pas les cellules ni les éléments qu'elles contiennent qui importent, car ils sont dénués de tout pouvoir physiologique. Seules les glandes provoquent des effets assez étendus et généraux pour pouvoir intervenir dans la formation d'un être et dans l'évolution. Les cellules dont les transformations sont nombreuses au cours de la vie, ne peuvent avoir que des possibilités métaboliques.

Un fait est certain : l'embryon qui va se former provient de l'union de deux cellules, un ovule et un spermatozoïde, qui proviennent tous les deux de glandes. L'ovaire comme le testicule sont bien des endocrines. L'être qui proviendra de cette réunion sera une sorte de glande.

A cette première notion il faut en ajouter une autre : tous les phénomènes se rapportant à la reproduction : fécondation, nidation, grossesse, accouchement, lactation, exigent un continuel équilibre endocrinien.

Ainsi, dès son origine l'hérédité est entièrement dominée, régie par des processus endocriniens. Nous savons aussi que le développement du fœtus n'est assuré que par

les sécrétions hormonales maternelles. Elles président à la formation, à la croissance, comme au fonctionnement cardiaque.

Toutes ces constatations sont dans la ligne même de tout ce que nous avons déjà étudié à propos du développement physique et intellectuel de l'enfant. Partout et toujours les glandes. Aucun phénomène vital n'y échappe. Comment et pourquoi l'hérédité y échapperait-elle ? Nous héritons beaucoup moins d'éléments cellulaires passablement impuissants comme les gènes, que des propriétés chimiques et fonctionnelles de nos glandes. **L'hérédité n'est pas autre chose que la transmission de tendances glandulaires.**

CONSANGUINITÉ

C'est une question fort discutée. Dans l'humanité des prescriptions fort anciennes ont interdit l'inceste. On peut penser que les primitifs avaient remarqué que les unions entre sujets proches parents donnaient des enfants débiles ou moins bien constitués. Au point de vue des croisements d'animaux la consanguinité a été surtout utilisée en Angleterre. Cette pratique, après avoir donné de bons résultats, semble compromettre la qualité des chevaux de course de ce pays. Depuis quelque temps ils sont régulièrement battus sur les hippodromes par les chevaux français.

Dans certaines régions de notre pays les mariages consanguins pratiqués depuis longtemps ne semblent pas avoir diminué les qualités de la descendance. Il est fort probable qu'on puisse apporter des exemples nombreux, les uns pour, les autres contres les unions consanguines, sans pouvoir se départager.

La prohibition de l'inceste par la plupart des peuples primitifs a certainement des raisons physiologiques. Les êtres humains ont les uns sur les autres des réactions fonctionnelles qui peuvent amener des troubles graves dans la descendance ; le cas des mongoliens que nous examinerons plus tard, où nous avons constaté la similitude et l'exagération fonctionnelle des procréateurs, nous permettra de jeter quelque clarté sur ce problème.

MÉTISAGE

Beaucoup de médecins se sont élevés contre le métissage. Nobécourt et Babonneix se sont penchés sur ce problème ; en conclusion de leur étude, ils écrivent : « De ces faits on peut conclure que si les unions métissées ne sont pas toujours l'origine de mécomptes aussi graves que ceux que produisent les unions consanguines, il existe cependant des affinités maximales entre individus affinités maximales de chacun pour sa propre race, affinités progressivement et proportionnellement décroissantes pour les autres races obéissant à des règles encore inconnues, mais sur lesquelles influent sans doute l'habitat, le genre de vie, les traditions physiques et morales, et qu'il existe un risque d'anomalies dans la descendance, au physique et au moral, d'autant plus grave que les deux géniteurs font partie de groupes ethnologiquement plus disparates ».

Certainement, le métissage est susceptible de créer de graves perturbations endo-

criniennes, et par le fait même, d'entraîner des anomalies dans la descendance. Nous avons vu que physiologiquement les êtres peuvent se diviser en 3 classes : ceux dont les sécrétions sont principalement actives sur le Soma, c'est-à-dire sur l'ensemble des cellules et leur fonctionnement métabolique ; ces êtres possédant des sensations faibles pour des causes vives, y réagissent avec spontanéité, ce sont les **organiques**.

D'autres ont des sécrétions assez actives sur les cellules somatiques, mais beaucoup plus agissantes sur les fonctionnements des organes végétatifs et glandulaires. Ils éprouvent facilement des émotivités et des sentiments, ce sont des physiologiques.

Enfin dans une troisième catégorie, les sécrétions ne sont pas seulement agissantes sur le soma et l'ensemble physiologique mais sur le cerveau, permettant aux cellules cérébrales de grandes possibilités d'idéation, d'abstraction et d'élaboration **psychologiques**.

Il est évident que l'union d'êtres présentant des activités et des réceptivités glandulaires aussi dissemblables ne contribuent pas à des bons équilibres endocriniens dans la descendance. L'être se trouve en quelque sorte tiraillé par des fonctionnements différents selon les influences des hormones sur ses organes et ses cellules. C'est pourquoi on a toujours noté chez les métis des tendances à l'instabilité, à l'inégalité de caractère, à des inclinations aux sentiments les plus divers et les plus opposés. Les influences hormonales disparates retentissent facilement sur le physique et le moral des métis pendant leur formation.

Ces idées seront un jour appuyées par l'étude des différences que présentent au point de vue de leurs endocrines, les diverses populations ethnologiquement divergentes. Des comparaisons glandulaires ont déjà été faites pour les Blancs et les Jaunes ; elles ont montré des différences très importantes dans la constitution des endocrines et de leurs possibilités de fonctionnement

De tout temps on a pensé que les enfants de « vieux » étaient plus souvent anormaux que les autres. Ils se développent médiocrement. Ils suivent mal l'évolution glandulaire de l'Enfant. A notre connaissance les enfants issus de parents âgés ne semblent pas présenter beaucoup plus d'anomalies que ceux des êtres jeunes.

Pour ce qui est du mongolisme, les auteurs ont toujours eu tendance à en accuser l'âge des parents. Turpin et Caratzali ont pu écrire : « Le pourcentage du mongolisme croît rapidement à mesure que la mère, par son âge, s'éloigne de la période optimale de la reproduction. Les chiffres permettent ainsi de dire que si la procréation était limitée à une période de la vie étendue de 20 à 30 ans cela réduirait des deux tiers au moins la fréquence du mongolisme ».

Nous constatons que les Mongoliens, qui ont toujours grandement attiré notre attention, nous ont appris qu'ils apparaissent à tous les âges de la femme et qu'ils sont aussi nombreux sinon plus entre 20 et 30 ans qu'après.

Causes agissant lors de la naissance

Nous allons passer en revue les principales causes de désadaptation glandulaire pouvant atteindre la mère et exercer un ralentissement sur le fœtus. Beaucoup de forces contrariantes peuvent perturber l'équilibre endocrinien de la mère s'il n'est pas bon et capable d'adaptation. L'enfant peut en subir des atteintes graves.

INFECTIONS AIGÜES ET CHRONIQUES

La plus agissante est la rubéole. Cette maladie, peu grave pour la mère, est la plus préjudiciable au fœtus. Cette action élective est difficile à comprendre. Elle nous indique seulement un manque d'adaptation de l'enfant à cette maladie.

Les infections peuvent interrompre la grossesse, c'est le cas pour la scarlatine. Habituellement la grossesse continue avec la grippe, les bronchites, la diphtérie, la rougeole. La blennorragie est passablement pernicieuse, elle est surtout une cause de débilité générale et de difficultés pendant l'accouchement.

La coqueluche peut provoquer l'avortus ; elle peut se transmettre à l'enfant, qui est coquelucheux dès sa naissance et par le fait même, exposé à des convulsions. Dans bien des cas, on peut seule l'accuser d'une sclérose en plaque, d'une épilepsie, de psychoses infantiles : hypocondrie mélancolie, délire hallucinatoire, démences.

Les oreillons touchent souvent le système nerveux, le marquant de séquelles durables : mydriase, inégalité pupillaire, aphasie, hémiplégie, maladie de Little.

En règle générale, les infections aiguës sont une cause de débilité, de faiblesse fonctionnelle, d'insuffisance et d'instabilité glandulaire.

INTOXICATIONS

L'éclampsie^[1] est l'une des plus redoutables. Souvent elle tue l'enfant soit in-utero, soit après la naissance en l'absence d'allaitement au sein. D'après Entres, sur 227 enfants d'éclamptiques, 150 seulement naquirent vivants et 47 parvinrent à la puberté en état satisfaisant. La tétanisation utérine est un facteur puissant de traumatismes de l'encéphale, des vaisseaux et de ses enveloppes, d'où des hémorragies et des scléroses ultérieures.

L'intoxication par l'oxyde de carbone semble être à l'origine de certaines aphasies des entendants-muets, de certaines surdi-mutités, de cécités verbales, de difficultés du symbolisme.

Parmi les intoxications chroniques il faut citer : les gastro-intestinales, helminthiases, les intoxications professionnelles par le plomb, l'arsenic, le mercure, le cuivre. Mais les plus importantes seraient : la cocaïne, la morphine, et surtout l'alcool.

Dans un pays, où comme la France, la consommation de ce toxique est élevée, on ne peut que redouter ses effets sur la descendance. Ils sont certainement fort importants. Celui qui a bu est sous l'emprise d'une euphorie thyroïdienne : ses yeux brillent, il est loquace, perd conscience de la responsabilité, et du danger ; il est en excitation sexuelle. Si la quantité de toxique ingérée est plus importante, l'insuffisance thyroïdienne apparaît : l'activité et la parole se ralentissent, la vue et l'ouïe se troublent, les mouvements deviennent lents et incertains. Enfin, si la thyroïde a épuisé ses réserves hormonales, ou si elle est sidérée par le toxique, elle plonge le buveur dans le sommeil. Quand le buveur atteint le stade de l'intoxication chronique, la thyroïde peut être de moins en moins active, mais la surrénale se place alors en réaction ; c'est la période de la brutalité, des crises de délirium tremens, des périodes d'excitations sexuelles provo-

1 — Convulsions puerpérales.

quées par la surrénale. Pendant les excitations sexuelles d'origine thyroïdienne, l'enfant qui naîtra pourra être un hyperthyroïdien déséquilibré, instable, avec insuffisance de l'interstitielle. Ce sera un prédisposé aux aberrations sexuelles, à la délinquance et aux troubles mentaux. L'enfant engendré pendant l'activité surrénalienne pourra être un hypoglandulaire, parfois un myxoedémateux, ou un idiot, très exceptionnellement un mongolien. Ainsi s'expliquent les effets opposés de l'alcoolisme des parents.

CONDITIONS D'EXISTENCE OU CLIMATIQUES

Les conditions d'existence, quand elles sont d'ordre purement matériel, ne semblent exercer qu'une influence faible sur le développement du fœtus. Les privations, le travail rude et parfois excessif, n'atteignent que peu l'enfant. La mère, le plus souvent, s'adapte aux conditions mauvaises de l'existence, elle en protège l'enfant. Ses réserves tissulaires et osseuses sont seules atteintes.

Il en est autrement de certaines conditions climatiques. On y retrouve la preuve trop évidente des phénomènes glandulaires sur le développement des individus et de l'enfant en particulier. Dans certaines régions montagneuses, et en particulier en Roumanie, où de nombreuses localités sont peuplées de goitreux, de crétins, de myxoedémateux, d'idiot, d'hypoglandulaires, ou au contraire d'hyperthyroïdiens et de Basedowiens, à l'exception des mongoliens, on saisit facilement les influences du climat sur l'état glandulaire des parents et de la descendance. Cette influence climatique peut être considérable. On a vu des femmes ayant séjourné un certain temps dans une région goitrigène donner naissance à un enfant atteint d'une des déficiences thyroïdiennes citées plus haut.

Cette action climatique n'est pas niable, elle se révèle considérable dans certaines régions, elle doit exister aussi dans bon nombre d'autres contrées dont les conditions de climat ne sont pas assez évidentes et assez tranchées pour que nous puissions les accuser. Ces influences existent certainement pour les mères qui y sont prédisposées. D'où l'importance fort grande que l'on devrait donner à la rééquilibration glandulaire opothérapique dans nombre de cas de grossesse où l'on soupçonne des déséquilibres endocriniens. On éviterait ainsi nombre de déficiences infantiles congénitales ou retardées.

ÉMOTIONS

De tous les temps, à toutes les époques, les émotions ont été reconnues dans un facteur puissant des troubles de la descendance. Les auteurs qui ont minimisé leur action dans l'apparition des maladies, se sont montrés rebelles à accepter le préjudice des affectivités sur la descendance. Toutefois les événements de guerre ne nous laissent plus de doute à ce sujet. Les émotions les plus diverses, et principalement les bombardements, ont marqué les enfants de cette époque. La proportion de ceux qui ont souffert d'émotions répétées subies par leur mère est très importante. Certains ont voulu en accuser les privations de la guerre, mais il est bien des pays au monde où la

sous-alimentation n'empêche pas les enfants d'être normaux.

Les émotions (peur, préoccupations, contrariétés, mauvais traitements, regret d'être enceinte, pouvant aller jusqu'aux troubles mentaux), ont une influence considérable sur l'état de grossesse et le développement de l'enfant. Toutes les émotivités, même certaines favorables, mais trop souvent répétées, peuvent troubler l'équilibre endocrinien de la mère et agir toujours plus ou moins sur celui de l'enfant.

Nous avons vu que c'est la thyroïde qui subit les atteintes de toutes les forces contrariantes. Sous l'influence de celles-ci, cette glande modifie plus ou moins ses fonctionnements. Son adaptation pouvant être bonne ou mauvaise, peut déterminer dans ce dernier cas des troubles graves et durables. Le plus souvent c'est dans le sens de l'hyperfonctionnement que s'établissent ces dérèglements chez la mère, se traduisant par tous les signes de l'hypofonctionnement thyroïdien. Médicalement il faut donc se méfier de leur forme paradoxale. Pour l'enfant il peut en résulter, soit un fonctionnement précoce et exagéré de la thyroïde avec instabilité, soit une hypofonction plus ou moins marquée.

HÉRÉDITÉ PSYCHIQUE

Les émotions nous amènent à dire quelques mots de l'hérédité psychique. En réalité, elle n'existe pas. Elle ne serait directe que dans le cas de la chorée d'Huntington qui n'est pas, à proprement parler, une psychose. On a voulu classer dans les maladies récessives l'idiotie amaurotique familiale et l'épilepsie myoclonique. On peut se demander comment de telles maladies sont récessives, puisque de tels malades ne laissent presque jamais de descendance.

En ce qui concerne la transmission des maladies mentales, on peut dire qu'elles sont une objection à la théorie de l'hérédité. Parfois un épileptique engendrera un autre épileptique, mais le plus souvent il aura comme enfant un schizophrène, un maniaque, un mélancolique, un persécuté, un idiot, etc. Un cyclothymique aura comme descendance, un faible d'esprit, un buveur, un épileptique, etc. Autrement dit, n'importe quel sujet présentant des troubles mentaux pourra concevoir un être atteint d'une psychose différente de la sienne. Nous avons donné la raison de ce paradoxe : l'enfant hérite seulement d'un état glandulaire, si celui de ses parents est troublé, il sera lui aussi un dérégulé endocrinien susceptible de présenter n'importe quelle maladie mentale. C'est que les êtres atteints de psychose présentent tous une insuffisance glandulaire foncière qui constitue la véritable cause de toutes les maladies mentales : **la carence fonctionnelle de l'interstitielle.**

Un fait principal ressort de cette étude ; la cause la plus fréquente des anomalies de l'enfant provient des troubles glandulaires présentés par les parents au moment de la procréation, ou bien de celui de la mère tout au long de sa grossesse.

Cause agissant lors de la naissance

Il faut avouer que nous sommes assez mal renseignés sur les effets des traumatismes survenus pendant la naissance. Il ne s'agit pas de supposer sans preuves certaines

que les difficultés de l'accouchement tiennent une grande place dans l'apparition des névroses. Les statistiques faites sur les lésions cérébro-méningées des nouveaux-nés montrent que dans 41 % des cas, il y a accouchement par forceps et que l'extraction de la tête dernière, est retrouvée dans 33 %. On ne peut nier de telles lésions ni leur gravité, mais l'on ne connaît nullement leurs effets sur les anomalies de l'enfant. Des délabrements très étendus, des suppressions fort importantes de matières cérébrables peuvent être subies par certains sujets sans provoquer de troubles graves d'ordre émotionnels ou intellectuels. On peut se demander quelles anomalies peuvent résulter des traumatismes de l'accouchement. Il nous arrive de voir des enfants porteurs de cicatrices dues à l'application de forceps, qui jouissent d'une intelligence parfaitement normale, tandis que d'autres enfants, ayant eu un accouchement très facile, ne sont que de parfaits idiots. Tout ceci nous démontre que nous devons être très circonspects et que des études sérieuses doivent être poursuivies dans ce sens.

Déficiences intellectuelles acquises

Certains enfants sont marqués dès leur naissance par des déficiences graves ; chez beaucoup d'autres ces anomalies ne s'établissent qu'au bout d'un certain temps. On signale souvent que les myxoedémateux et les mongoliens nourris au sein, se développent normalement jusqu'au sevrage. A ce moment l'enfant présente ses premières anomalies. On le voit ainsi plonger plus ou moins brusquement dans une idiotie partielle ou complète, après avoir parlé et marché normalement. Il est généralement fort difficile d'identifier les causes qui privent l'enfant de ses aptitudes émotionnelles et intellectuelles. Elles peuvent être de deux sortes : les unes sont « stressantes », fortes, vives, parfois intenses, d'autant plus qu'elles sont inattendues. D'autres agissent par leur progressivité leur durabilité. Les causes émotionnelles sont les plus fréquentes. La guerre nous en a fourni maints exemples. Les uns en sont devenus épileptiques, les autres incapables de s'instruire. Une adolescente qui s'est sauvagement battue pour n'être pas violée en est restée atteinte d'un tel tremblement qu'elle ne peut plus rien faire et qu'elle devient aveugle. La vue d'un accident, d'un drame, peut provoquer les mêmes effets. Toutes ces situations ont une telle action de stress qu'elles compromettent l'équilibre glandulaire du sujet au point d'en perturber toute la personnalité. On peut considérer aussi les réactions allergiques de certains enfants vaccinés, comme de véritables chocs dont peuvent résulter des troubles de la croissance et de l'esprit.

Parmi les causes plus lentes, il faut citer les méningites.

Mauvaises conditions d'existence

Les enfants livrés aux soins de personnes dressées à la puériculture et parfaitement consciencieuses, se développent généralement moins bien que ceux qui restent auprès d'une mère, dont les qualités de tendresse et de moralité seraient très relatives. L'enfant se perfectionne par mimétisme. Il reproduit facilement les états physiologiques qui sont voisins de son état glandulaire, il reproduit mal les fonctionnements endocriniens qui sont éloignés des siens. L'enfant n'a pas grandi et ne s'est pas développé pendant 9 mois dans le sein maternel sans présenter une grande similitude avec les activités glandulaires de l'être qui l'a porté. Il vibre glandulairement comme les mêmes cordes de deux pianos quand on frappe la touche de l'une d'elles. L'enfant doit donc être élevé

de préférence par ses parents. Son adaptation est meilleure quand il a vécu dans le milieu familial.

Les conditions matérielles d'existence comme les privations de nourriture, le manque de confort, agissent beaucoup moins sur le développement et l'évolution de l'enfance, que les mauvais exemples et les mauvais traitements. Dans bien des pays règne une certaine sous-alimentation, ce qui n'empêche pas nombre de sujets d'être parfaitement normaux. L'organisme s'adapte assez bien à toutes les difficultés vitales ; les privations, au même titre que la suralimentation, ne semblent pas atteindre d'une manière générale, et d'une façon évidente, le moral des enfants. Il n'existe pas plus d'enfants inintelligents chez les pauvres que chez les riches. Toutefois chez ces derniers les adolescents sont mieux développés.

C'est presque toujours l'ambiance dans laquelle est élevé l'enfant qui exerce sur lui le plus d'influence. Les mauvais traitements, les disputes, les querelles, les mauvais conseils et une conduite dépravée chez les parents, sont autant d'exemples qui retentissent fâcheusement sur les activités, la moralité et le sens moral des adolescents, sur l'équilibre de leur état endocrinien et mental. L'influence des professeurs s'en trouve revêtir une importance plus grande que l'instruction.

Les psychanalystes ont beaucoup modifié les tendances d'éducation qu'avait vérifiées le passé. Sous prétexte de provoquer chez l'enfant des « complexes », il ne faut pas contraindre l'enfant. Si un enfant ne supporte pas le dressage nécessaire à une éducation sociale normale, où la hiérarchie du savoir, de l'expérience, de la moralité sont respectées, c'est qu'il est mal adapté, que son équilibre glandulaire est mauvais, que son interstitielle est mal développée. Les conceptions des psychanalystes, qui ne sont fondées sur aucun phénomène physiologique, nous induisent en erreur. Laisser faire à un enfant tout ce qu'il veut, c'est condamner son interstitielle à l'insuffisance ou à un manque de développement qui risque d'en faire un inadapté, un être privé de sens moral, irrespectueux de la personne et des valeurs intellectuelles humaines, un prédisposé aux névroses, un candidat aux troubles mentaux. Toutes les conceptions psychanalytiques sont à rejeter.

Les parents et les maîtres doivent s'imposer par leur supériorité morale. Il faut éviter de punir injustement un enfant, de le tourner en dérision ou de le semoncer sous l'empire de la colère. Il faut rester digne et maître de soi, n'obéir à aucun mouvement d'impatience, d'antipathie. Il faut dominer l'enfant par le respect de la parole donnée, par la fermeté, la bonté, la supériorité morale et intellectuelle que l'on manifeste à son égard.

Masturbation

La question de la jouissance sexuelle est très controversée concernant l'enfant et l'adolescent depuis que la psychanalyse prétend que la jouissance solitaire n'exerce aucune influence sur le développement physique et intellectuel ni n'altère la santé de l'esprit des êtres jeunes.

Nous nous sommes efforcé de regarder les problèmes humains tels qu'ils sont sans chercher à les interpréter.

La masturbation n'a pas sur tous les sujets les mêmes effets. Si les psychanalystes, certains médecins et des intellectuels ont pu prétendre que la masturbation est inof-

fensive, c'est que certains individus, dont la sexualité et la thyroïde sont très actives, supportent relativement bien la masturbation. Leur avis et leur exemple n'empêchent pas que l'onanisme est des plus nocifs à beaucoup de sujets chez lesquels les fonctionnements physiologiques sont différents. La jouissance solitaire fatigue toutes leurs glandes et les dérègle au point qu'ils en perdent leur adaptation, leur sociabilité, leur éducation, leurs possibilités de travail intellectuel. Ils deviennent lents, apathiques, paresseux, irritables. Ils peuvent finir dans la schizophrénie.

<i>Activité considérée</i>	<i>Participation somatique</i>	<i>Participation glandulaire</i>	<i>Participation cérébrale</i>
Exercice musculaire	Participation somatique + + + + + +	Participation glandulaire + + +	Participation intellectuelle idée force +
Émotion	Participation somatique + +	Participation glandulaire + + + + + +	Interprétation intellectuelle + + +
Travail intellectuel	Participation somatique +	Participation glandulaire + + +	Enregistrement intellectuel donnant, avec les actions glandulaires, toutes les élaborations possibles + + + + + +

Les croix représentent schématiquement les différentes participations fonctionnelles des diverses parties de la personnalité dans nos activités les plus courantes.

CHAPITRE XI

MONGOLISME

DESCRIPTION. — LIMITES DU MONGOLISME. — DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — EXAMEN NEUROLOGIQUE. — ÉTAT DU SANG ET DES GLANDES ENDOCRINES : *Hypophyse. Thyroïde. Surrénale. Génitale.* — MENTALITÉ ET INSUFFISANCE INTELLECTUELLE. — *Les émotions. Qualités et possibilités intellectuelles. Mode d'expression.* — INCIDENCE DE LA NAISSANCE D'UN MONGOLIEN DANS UNE FAMILLE. — ORIGINE PHYSIOLOGIQUE DU MONGOLISME : *Discussion au sujet de l'Hypophyse. La Thyroïde du mongolien en insuffisance et réaction.* — PROPHYLAXIE DU MONGOLISME : *Hyperthyroïdie paradoxale de la mère. Description : Fatigue. Désadaptation. Douleurs : tête, nuque, reins, jambes. Troubles fonctionnels. Caractère.* — CONDUITE DU MÉDECIN EN PRÉSENCE D'UN MONGOLIEN. — TRAITEMENT. — *Directives pédagogiques.*

C'est vraiment au début de notre siècle que les médecins ont considéré avec attention ces enfants congénitalement atteints. Comby, en particulier, fit d'excellentes études sur leur état Et cherchant leur origine, il insiste sur les troubles de la mère, au moment de la conception et au cours de la parturition :

« Toutes avaient, écrit-il, des grossesses pénibles, orageuses, traversées par des chagrins profonds, des émotions morales fâcheuses, causées par des pertes d'argent ou la ruine de leur bonheur domestique. »

Cette détermination nous paraît si importante et peser si fortement sur l'origine même du mongolisme, en dépit des anomalies chromosomiques, que nous la plaçons en exergue de cette étude. Pour notre part, c'est en partant d'idées complètement différentes, que nous sommes parvenus à rejoindre et à confirmer la découverte de cet auteur.

Nous verrons aussi qu'avec moins de netteté, Lecuyer cite des faits similaires.

DESCRIPTION

Les mongoliens accusés ont une morphologie si spéciale que Marfau a pu dire en 1926 : « Lorsqu'on en a vu un, on les a tous vus. Les parents éprouvent parfois des difficultés à reconnaître le leur, dans un groupe de ces enfants ».

Nous en dépeindrons d'abord les particularités les plus habituelles. Par la suite, nous considérerons les différences que l'on peut rencontrer chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte mongolien. Nous chercherons à reconnaître la valeur relative des signes présentés par chacun d'eux.

Voici la description qu'en donne Lecuyer^[1] :

« Ce qui frappe, au premier abord, chez l'enfant mongolien type, c'est évidemment le faciès. Le visage est à la fois large, arrondi et surtout aplati en un plan géniomalaire presque rigoureusement frontal et sans relief : les saillies des pommettes et des orbites sont, en effet, pratiquement inexistantes. La racine du nez, elle-même, hypoplasique, ne constitue que l'ébauche du relief normal entre les deux yeux ; sa partie inférieure, au contraire, est plutôt épatée ; les narines sont larges ouvertes en avant et en dehors, au lieu de s'ouvrir en bas. Les yeux sont bridés par un épicanthus, les fentes palpébrales étroites, et il existe souvent une tendance au strabisme convergent. L'ensemble évoque ainsi, pour l'Européen, une certaine ressemblance avec le type asiatique. »

Pour le reste du corps, le buste presque normal présente des membres très courts, cet ensemble pouvant faire penser au nanisme qui en est, d'ailleurs, bien différent. Le cou est court, massif, adipeux. L'abdomen est ballonné, distendu, avec, comme chez tous les hypothyroïdiens, une hernie ombilicale. Les mains sont épaisses, très courtes en battoir. Les doigts courts et boudinés. Le pouce s'implante haut comme chez les primitifs. Parfois, mais beaucoup plus rarement que ne le disent les auteurs, les lignes de la main ont fait place à une ligne transverse.

Leur peau est mate, flasque, lâche, parfois plus ou moins infiltrée, comme celle du myxoedémateux, sèche rugueuse, cyanosée aux extrémités. Les mongoliens aiment beaucoup s'asseoir en tailleur, comme le Bouddha. Cette attitude préférée vient de leur faiblesse musculaire et de leur relâchement ligamentaire.

On rencontre, chez eux, quelques caractéristiques fonctionnelles : constipation, respiration courte et insuffisante, enchifrènement constant, écoulement nasal, ronflement nocturne, particularités que l'on retrouve chez le myxoedémateux et chez les hypothyroïdiens. Ils ont, en plus, une voix gutturale et rauque, presque sénile.

Une particularité qu'ils ont en commun avec tous les hypothyroïdiens est leur incapacité de pouvoir téter. On doit, le plus souvent, les élever à la cuillère. Ce signe ne se rencontre strictement que chez les hypothyroïdiens. Les mongoliens appartiennent donc bien à cette catégorie physiologique et glandulaire.

Le mongolien adulte s'enlaidit. Des plis et des rides creusent son visage. Le faciès devient clownesque, et la moindre ébauche de sourire s'achève dans un rictus affreux. L'obésité les envahit, tandis que certains prennent une morphologie qui les fait ressembler à l'adiposo-génital.

1 — Lecuyer R., « *Le Mongolisme; principaux problèmes médicaux, psychologiques et sociaux* », Dain, 1958.

Cette morphologie, si particulière des mongoliens, a incité les auteurs à discuter des yeux, de la bouche et des mains, etc.

Il y a aussi l'épicanthus, sujet de discussion au sujet de la similitude qu'il apporte entre les Mongols et les Mongoliens. En voici la définition (Lecuyer) :

« L'épicanthus est une sorte de 3^e paupière, un repli cutané vertical partant de la paupière supérieure pour se terminer plus ou moins bas, au niveau du sillon nasogénien, en recouvrant l'angle interne (ou cauthus) de l'oeil, et cachant la caroncule de façon variable... »

L'auteur, que nous citons, a voulu tirer de l'épicanthus, un argument pour différencier les mongoliens du type mongol. Chez les jaunes, la partie tarsale est recouverte presque entièrement par la partie orbitaire, et l'épicanthus naît du pli tarsal qu'il semble prolonger vers le bas, c'est un *épicanthus tarsalis*.

Chez le mongolien, la partie tarsale serait nettement visible, comme chez l'Européen normal ; l'origine de l'épicanthus est située au-dessus du pli tarsal, au niveau de la partie orbitaire de la paupière, entre le pli tarsal et le bord concave du sourcil, à un niveau variable. Il s'agit donc d'un *épicanthus palpébralis*. Se basant sur cette subtilité anatomique qui, d'ailleurs, est bien loin d'être constante, Lecuyer a écrit : « Quoi qu'il en soit, l'épicanthus du mongolien typique, est un *épicanthus palpébralis*, très différent de l'épicanthus du mongol et de la race jaune, en général, avec lequel il n'a que de vagues analogies pour un oeil exercé : ce seul fait serait, s'il en était besoin, un argument de plus pour critiquer l'appellation de mongolisme, puisque le signe essentiel, responsable de cette dénomination, est plus que discutable »^[1].

Cette argumentation est passablement débile. Comme on le verra, le mongolisme tire son nom du Mongol, en raison du même état physiologique, et c'est ce dernier qui justifie cette appellation, ainsi qu'une similitude de signes morphologiques, qui peuvent ne pas toujours correspondre à une identité anatomique totale.

On peut retrouver les différences anatomiques importantes entre les diverses populations appartenant à une même « race ». Ainsi, nous distinguons parfaitement un Mongol d'un Chinois, d'un Japonais d'un Annamite, comme nous différencions un Italien d'un Anglo-Saxon ou d'un Irlandais. Il existe, dans les diverses races, des caractères fonciers communs, qui nous permettent de les identifier, tandis que nous constatons des différences anatomiques fort appréciables entre les diverses populations. Le Mongol et le Mongolien présentent des caractères fonciers communs, mais il est possible de rencontrer entre eux des divergences anatomiques.

La bouche du mongolien est béante, sa lèvre inférieure inversée avec procidence de la langue. Ces mêmes particularités se retrouvent chez les hypothyroïdiens, tandis qu'on ne les rencontre presque jamais chez les hyperthyroïdiens. Elles ne seraient donc pas caractéristiques du mongolisme lui-même, mais du mauvais fonctionnement de la thyroïde. En effet, il nous a été donné de constater que, chez les sujets remuants, continuellement en agitation, les signes buccaux que nous venons de décrire n'existent pas.

Les auteurs ont décrit, chez les mongoliens, nombre de malformations de toutes sortes. Devons-nous nous en étonner ? Nous avons affaire à des sujets dont l'équilibre glandulaire est grandement perturbé. Connaissant le rôle considérable que jouent les glandes dans le développement et le fonctionnement de tous les organes, il est normal

1 — Lecuyer, op. cit. p. 19.

que la constitution et le fonctionnement de beaucoup en soient atteints. Il en est, chez eux, comme chez les myxoedémateux, les crétins, les idiots.

Ces anomalies tissulaires et fonctionnelles ne sont pas à rattacher au mongolisme lui-même, mais au déséquilibre endocrinien qui en est la cause.

LIMITES DU MONGOLISME

Cette affection est très bien caractérisée, puisque les mongoliens se ressemblent tous. Ils ont plus qu'un air de « race », ils sont comme frères et soeurs.

Malheureusement, rien n'est tranché dans l'espèce humaine. Entre le cas pathologique et l'état normal, il existe toujours une multitude de cas intermédiaires. Il y a des mongoliens parfaitement nets et caractéristiques, tandis que d'autres sont moins, ou beaucoup moins atteints. Lecuyer a raison quand il les appelle mongoloïdes. Plus on examine de mongoliens et plus l'on trouve entre eux de différences : les uns sont atteints facialement, physiquement, émotionnellement, intellectuellement, mais d'autres peuvent n'avoir qu'un visage parfaitement caractéristique, tandis que tout le reste est normal.

Nous avons examiné une fillette de 9 ans, dont les traits faciaux étaient ceux d'un véritable mongolien. En revanche, ses activités, ses émotions, son caractère, son intellectualité, étaient des plus normaux. Elle était la première de sa classe.

Chez d'autres sujets, la physionomie est peu modifiée, mais les émotivités et l'intelligence sont fortement atteintes.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Si l'on a été poussé à étudier le diagnostic différentiel du mongolisme, c'est que celui-ci n'est pas toujours parfaitement caractéristique.

Le Myxoecclème. — Il n'est pas rare de trouver chez les mongoliens des signes de myxoedème, en particulier l'infiltration des tissus, le peu de développement de la taille, l'apathie, la bouche ouverte, l'atonie émotionnelle, l'insuffisance intellectuelle, l'incapacité de téter. On peut voir aussi des myxoedémateux dont le faciès est plus ou moins mongolien. Souvent, il devient fort difficile, dans ces cas, de dire si le mongolien présente les symptômes de myxoedème, ou si le myxoedémateux présente les signes du mongolisme. En réalité, ce sont des cas où le myxoedème et le mongolisme sont mélangés, en raison d'une même déficience glandulaire.

L'acondroplastie, le rachitisme et l'hypotrophie simple du nourrisson sont presque toujours reconnaissables et ne peuvent être confondus avec le mongolisme.

D'ailleurs, il existe un signe commun à 19 mongoliens sur 20 au moins, c'est l'habitude de s'asseoir en tailleur. On peut dire que c'est un signe constant et des plus caractéristiques. Pour notre part, nous ne l'avons rencontré absent que deux fois chez des dizaines de mongoliens. En tout cas, lorsqu'on examine un enfant qui s'assied en tailleur, n'aurait-il que des signes fort atténués de mongolisme, on peut le considérer comme mongolien, car cette tendance à s'asseoir ainsi ne se retrouve guère que chez

eux, et très exceptionnellement, chez les myxoedémateux.

EXAMEN NEUROLOGIQUE^[1]

« Contrairement à ce que l'on pourrait penser, devant une atteinte aussi importante et généralisée de tout un être, et à l'inverse de la plupart des autres dysmorphoses et encéphalopathies infantiles, les gros troubles neurologiques, de même que les crises d'épilepsie sont exceptionnels chez le mongolien ; par exemple, sur plus de cent malades que nous avons eu l'occasion de voir, au moins rapidement dans divers établissements, en plus de notre groupe, nous n'avons trouvé que deux mongoliens grabataires, ne pouvant marcher (mais plutôt par hypotrophie, que pour des raisons neurologiques) et un seul ayant présenté des convulsions (mais il vivait dans un milieu d'alcooliques invétéré)... ».

Ainsi les mongoliens ne sont jamais épileptiques. Cette notion découle du peu de variations que présente leur thyroïde déficiente. Les modifications fonctionnelles, maxima et minima, sont fréquentes chez tous les névropathes car, fort souvent, leur thyroïde est active à certains moments. Quand elle s'arrête de fonctionner, apparaît la crise d'épilepsie. Chez le mongolien la thyroïde étant insuffisante, ne peut avoir aucune variation brusque et importante.

Chez les mongoliens, les tracés encéphalographiques sont normaux. Ils le seraient beaucoup moins chez les mongoloïdes. Si bien que Lecuyer a pu écrire :

« De cette étude encéphalographique, on peut donc conclure : que les mongoliens ont, en général, un tracé beaucoup plus normal que les autres arriérés... Mais cette intégrité électrique étant pratiquement isolée dans la biologie du mongolien, nous ne pouvons nous empêcher de faire un rapprochement avec une des caractéristiques psychologiques également préservée, l'intérêt pour la musique. N'y a-t-il là qu'une coïncidence ? Ou n'y aurait-il pas une certaine correspondance, le rythme musical exigeant, pour émouvoir, une possibilité de synchronisation avec le rythme de l'activité électrique ?... simple hypothèse de travail purement gratuite.

« Au terme de cette étude neurologique, il ressort qu'il existe, comme dans les domaines morphologiques et biologiques, **une immaturation générale...**

« Il faut reconnaître que cette pauvreté des éléments apportés par l'examen neurologique est, tout compte fait, assez parado [...]

Erreur de page sur l'édition original

Page 186 manquante

198 *L'ENFANT, CE GLANDULAIRE INCONNU*

Les Asiatiques, et pour nous, cette éventualité ne fait aucun doute, en quoi leur capacité intellectuelle serait-elle affectée par la désignation de « mongolisme ? »

Le second fait troublant, que nous rencontrons dans le mongolisme, est la ressemblance extraordinaire des mongoliens entre eux, à tel point que les mères ne parviennent plus, dans certains cas, à reconnaître leur enfant.

1 — Lecuyer, op. cit. p. 51.

Ce phénomène ne peut être attribué à l'hérédité. Jamais les populations les plus consanguines, n'ont présenté des individualités avec une telle ressemblance.

Que penser de l'anomalie de la 21^e paire de chromosomes qui serait la cause du mongolisme ? Un artefact qui **accompagne** le mongolisme, tout au plus. Quant à dire qu'il détermine le mongolisme, c'est une autre affaire. Il existe des mongoliens réels dont le caryotype ne présente pas la **Trisomie 21** et ils sont pourtant mongoliens. Restons à notre échelle d'observation, sur les conseils de Carrel, et laissons la Trisomie 21 à la science génétique.

Il faut admettre que nous nous trouvons avec le mongolisme en présence d'un état physiologique qui ne peut être qu'une adaptation donnant au mongolien des caractéristiques endocriniennes se rapprochant de celles de la race jaune. Il existe aussi un fait histologique qui les en rapproche étrangement.

Les Jaunes possèdent une thyroïde d'un tiers plus petite que celle des Blancs, avec des cellules embryonnaires. Or, ce sont justement les caractéristiques décrites au sujet de la thyroïde des mongoliens. Il faut penser que cette ressemblance histologique venant compléter celle du visage, nous oblige à penser qu'il existe une vraie similitude entre la race jaune et le mongolisme.

On a prétendu que la forme de la tête était très différente chez le mongolien, qui est plate dans la région occipitale, de celle du Jaune qui serait proéminente. Nous avons tenu à vérifier cette affirmation. Disons d'abord que la tête plate à la partie postérieure ne se rencontre pas dans la proportion de 50 % chez les ...

Fin de la page erreur

[...] l'hypophyse aurait été, jusqu'alors, négligé. Espérons que les notions fournies par la biologie viendront confirmer de telles Idées. »

L'hypophyse étant officiellement la glande à tout faire considérée comme un des facteurs les plus fréquents de toutes les anomalies humaines, nous reproduisons l'avis de Lecuyer, à ce sujet : (page 62)

« L'hypopituitarisme paraît, à l'heure actuelle, le pivot de la plupart des troubles endocriniens, comme des manifestations morphologiques du mongolisme...

« D'autre part et surtout, plaident en faveur d'un L'hypopituitarisme, les arguments anatomopathologiques étudiés par Benda. L'antéhypophyse serait surtout en cause, mais aussi la posthypophyse, et la partie attenante à l'hypothalamus... Le mongolisme serait le type congénital de l'hypopituitarisme comme le crétinisme est le type congénital de l'hypothyroïde... »

Étant donné l'importance de l'origine du mongolisme, nous ne saurions laisser s'accréditer une hypothèse qui a, contre elle, nombre d'objections. Disons d'abord que ce n'est pas le crétinisme qui est la forme congénitale de l'hypothyroïdie, mais l'Homme-Plante de Roesch, et, à un degré moindre, le myxoedème. Dans ce dernier cas, on retrouve la plupart des signes du mongolisme : petite taille, brièveté des jambes et des bras, petitesse des mains et des pieds, et surtout, l'idiotie. L'hypopituitaire véritable est un nain symétrique, pouvant ne pas atteindre 0,50 m mais parfois harmonieusement développé et proportionné, et dont l'intelligence est vive et normale Avec

ce diminutif humain, nous sommes bien loin du mongolisme, et cette thèse est insoutenable, car si le mongolisme provenait d'une déficience de l'hypophyse, on devrait rencontrer souvent chez les nains, le faciès mongolien, ce que l'on ne voit jamais, tandis qu'il n'est pas rare de confondre les myxoedémateux avec des mongoliens, et ces derniers avec des myxoedémateux, tant leurs signes sont mélangés. Quand à la cyanose, que nous n'avons jamais vu signaler chez les nains, elle est de règle chez nombre d'hypothyroïdiens.

Le mongolisme présentant des signes identiques au myxoedème et à l'hypothyroïdien grave, résulte bien d'une insuffisance thyroïdienne.

Thyroïde. — Parmi les examens de laboratoire, le métabolisme basal n'a pas fourni de renseignements évidents. En revanche, le test de l'iode radioactif est toujours négatif. Certains auteurs ont signalé une diminution de poids et de volume de la thyroïde du mongolien, et la présence de cellules embryonnaires.

L'argument le plus en faveur d'une déficience de la thyroïde est la similitude des signes rencontrés chez le myxoedémateux et le mongolien. Souvent aussi, les mongoliens présentent de l'infiltration des tissus, tandis que le myxoedémateux peut être mongoloïde.

On a objecté la dissemblance des effets de l'extrait thyroïdien chez ces deux sortes de malades : le myxoedémateux est, en effet, sensible aux hormones thyroïdiennes, et le mongolien y est plus ou moins réfractaire. Cette constatation véridique trouve son explication, comme nous le verrons, dans une réaction très particulière de la thyroïde du mongolien.

Surrénale. — Les recherches de laboratoire se sont efforcées de démontrer que la surrénale était en déficience chez le mongolien. Elle ne l'est fort probablement, que par rapport à un sujet normal, mais il ne faut pas oublier que, chez le mongolien, toutes les glandes étant plus ou moins en déficience, elle est de beaucoup la moins atteinte, et, en raison des phénomènes d'équilibre, plus ou moins prédominante. Plusieurs signes nous invitent à le penser : grande force de préhension, insensibilité physique et émotionnelle, esprit positif, terre à terre, grande possibilité de sommeil, amour de la musique bruyante et militaire.

Génitale. — Cette glande fut considérée longtemps, chez les mongoliens, comme en retard dans sa formation et son développement. On a reconnu qu'il n'en était rien, et que les fillettes mongoliennes étaient réglées presque au même âge que les adolescentes normales.

Ce qui évolue beaucoup moins bien, chez les mongoliens, sont leurs tendances sexuelles. Leurs désirs sont généralement réduits, et il est très facile de les modérer encore s'il y a lieu. Ce manque d'incitation sexuelle cadre bien avec notre conception de la sexualité d'une part, et du mongolisme d'autre part. La sensibilité sexuelle est d'origine thyroïdienne, (les myxoedémateux en sont complètement privés, aussi bien que les opérés totaux de la thyroïde). Si on admet que le mongolisme est d'origine hypothyroïdienne, cette frigidité des mongoliens s'explique fort bien, en dépit d'un état génital normal ou presque.

MENTALITÉ ET INSUFFISANCE INTELLECTUELLE

Les mongoliens étant de plus en plus nombreux, et vivant de plus en plus longtemps, la question de leur intégration sociale se pose de toute urgence.

Il devient très important de regarder ce qu'ils sont, quelles sont leurs possibilités, d'évaluer leur perfectionnement éventuel, maintenant que nous pouvons mieux reconnaître ce qu'ils sont physiologiquement, et les moyens que nous pouvons avoir d'agir sur eux.

Les mongoliens étant d'une mentalité spéciale, n'ayant que fort peu de rapports avec celle de l'enfant normal, les tests psychologiques ne peuvent renseigner sur eux que très imparfaitement. Il faut reconnaître leurs tendances vis-à-vis du milieu extérieur pour les comprendre et leur trouver une utilisation selon leurs moyens. Notre but est surtout pratique, tandis que la détermination de leur état est théorique.

A la naissance, le mongolien est inerte. Il ne crie, ni ne tète. Il rappelle un prématuré, même s'il ne l'est pas.

Pendant les semaines qui suivent, l'apathie persiste et se prolongera longtemps encore. Il ne se tient assis qu'entre 10 et 20 mois, ne cherche à se mettre debout qu'entre 2 ou 3 ans et à marcher vers 3 ou 4. Même si sa musculature le lui permet, il s'y refuse par paresse, par débilité émotionnelle. Sa marche est incertaine, mal équilibrée, mal coordonnée, sans répétition de mouvements identiques. Il mange surtout des bouffes, se refusant à mastiquer ; cette dernière activité, quand elle survient, représente un sensible progrès.

Pendant l'enfance, le mongolien est passif, assis ou courbé. Il ne s'intéresse à presque rien. On ne saurait mieux le comparer qu'au Bouddha, dont il a tout l'aspect, l'indifférence, l'insensibilité. Il s'assied presque toujours comme lui, dans une proportion de 8 ou 9 sur 10. Il peut rester figé pendant des heures. Ce sont des enfants sages, faisant peu de bruit, affectueux habituellement.

Vers 6 ou 7 ans, le mongolien change assez souvent ; il devient espiègle et aime à rire. Il est taquin. Il change facilement d'activités, car l'instabilité apparaît. La démarche ne s'améliore que lentement, il court et saute mal. Dans tous ses mouvements, il est lent, manque de mesure et de précision, d'assurance, d'habileté. Il parvient difficilement à tenir en mains un porte-plume. Il lance et rattrape mal une balle. Toutefois, une activité rythmée, comme frapper dans ses mains et danser sur un pied et sur l'autre, le séduit.

Vers 10 ans, l'opposition vient doubler l'instabilité ; il est souvent opposant, surtout s'il n'a pas été sérieusement suivi et éduqué. Il est émotif, craintif et poltron.

A cet âge, il peut savoir s'habiller et se déshabiller, manger convenablement, être propre, même la nuit. Il peut se livrer à de petites activités : modelage, tissage. Il aime toujours la musique et peut rester des heures devant un appareil de radio.

Nous dirons en conclusion avec Lecuyer (page 72 et page 81).

« Le fait le plus important à retenir de cette courte étude du psychisme du mongolien, d'après les stades du premier âge, est la prolongation de cette phase de dépendance étroite jusqu'à 4 et 5 ans et plus (au lieu de 18 mois chez l'enfant normal). Ceci explique la particulière gravité de la séparation de celui-ci de sa famille, et tout

spécialement de la mère jusqu'à un âge avancé. De même que la privation de la mère, entre le 6° et le 18° mois, peut entraîner un retard émotionnel et psychologique chez l'enfant normal, chez le mongolien, c'est jusqu'à 5 ans au moins que ce sevrage peut être la cause d'un arrêt du perfectionnement. D'ailleurs, sa sensibilité à ce manque d'affection, l'originalité de ses sentiments et la bizarrerie de son état physiologique ne suscitent que peu d'intérêt chez une nourrice ou une infirmière, d'autant que son système sensoriel est mal développé. »

« *L'hospitalisme* » serait en grande partie responsable du niveau très bas que l'on rencontre si souvent chez les mongoliens hospitalisés depuis leur jeune âge. De toute façon la privation de la mère est toujours préjudiciable au petit mongolien. Cette carence peut amener des régressions dont il est difficile de dire l'étendue. Cette séparation doit donc être évitée à tout prix. Il faudrait cependant que ce maintien dans la famille ne s'accompagne pas d'une indigence pédagogique totale ».

Les émotions

Au début de la vie, les émotions des mongoliens sont précaires, atténuées. Elles se précisent lorsque l'instabilité intervient, en même temps que plus d'activité et de gaieté. Pendant des années, le mongolien ne pleure guère et rit peu. Il sourit parfois aux êtres qu'il affectionne. Il est câlin, aime qu'on s'occupe de lui et recherche les caresses. Il embrasse très facilement et parfois même la main des gens qu'il ne connaît pas, leur prodiguant les bonjours.

Ainsi le plus souvent, il est social. Exceptionnellement méchant et brutal.

Quant au sentiment, il est le plus souvent embryonnaire. Peu jaloux, peu envieux, peu irritable, peu coléreux, assez peureux et peu courageux, aboulique, les sentiments nuancés et complexes lui sont inconnus. Toutefois, on note souvent un certain égoïsme. Le mongolien aime généralement la compagnie des gens, mais surtout de ceux qu'il connaît bien. Il est cependant familier avec le médecin, l'infirmière qui ne le rudoie pas (ou l'éducatrice) qui lui parle gentiment, lui donne des marques d'affection. Il est donc sociable.

L'affectivité tient une place très importante chez le mongolien. Il se rend vite compte qu'il ne peut rien par lui-même, et a tout le temps besoin des autres. Aussi parvient-il très vite à exploiter la sollicitude, la tendresse qu'on lui témoigne, en raison de sa maladie. Il sait qu'en étant tendre et câlin, il obtient beaucoup des autres. Ce moyen, il s'en sert, y adaptant ses comportements.

Nous verrons combien ses émotivités atténuées gênent toutes ses acquisitions, aussi bien physiques que psychologiques.

Qualités et possibilités intellectuelles

La mémoire est très relative et d'un ordre très spécial. Elle est positive, terre à terre, objective. Le mongolien se souvient bien des objets, des lieux et de leurs noms ; il retient encore les actions désignées par les verbes, mais enregistre mal les qualificatifs, la notion de temps. Le symbolisme lui est fort difficile.

Si vous demandez à un garçon très jeune de vous parler de sa bicyclette, il vous dira qu'il y a un morceau de fer tordu où on met les mains, et qui sert à aller dans une

direction ou une autre, une chose en cuir sur laquelle on s'assied, des pièces en fer qui tournent, sur lesquelles on met les pieds. Il décrira en imaginant la machine, s'il n'en connaît pas les mots. Le mongolien ne pourra expliquer les différentes pièces et leur usage, mais il pourra fort bien, comme nous l'avons vu, nommer le guidon, la selle, les pédales, le cadre, les pneus, les roues et même les roulements. Il en possédera les termes objectifs et techniques, mais n'en pourra donner une description imaginée.

L'imagination est chez lui presque nulle. Il lui est difficile, dans ces conditions, de prendre une initiative, de se servir d'un objet ou d'un mot, si on ne lui en a pas appris l'usage. Pour la même raison, il lit, mais ne parvient que rarement à comprendre une phrase non objective ; il arrive à retenir les formes, les couleurs, tandis que les qualités abstraites lui restent étrangères.

Le raisonnement, qui nécessite une comparaison entre deux unités, lui est fort difficile sinon impossible. Il en est de même de la notion du temps et de l'utilisation des chiffres pour des opérations d'arithmétique.

Les modes d'expression

Au sujet des modes d'expression, il faut rappeler que le langage apparaît chez l'enfant au moment où la thyroïde devient active et prédominante et que la possibilité de parler disparaît avec **l'ablation de la thyroïde**. Cette opération nous apprend aussi que la voix, ainsi que tous les mouvements phonateurs dépendent de cette glande, puisque l'opéré total, perd aussi la voix, et tous les mouvements nous permettant d'émettre les sons. Mais il les retrouve avec de très fortes quantités d'extrait thyroïdien.

Aussi, la voix du mongolien est rauque. Il est facile d'attribuer cette basse tonalité à une insuffisance thyroïdienne, d'autant que la voix des hyperthyroïdiens est aiguë.

Cette raucité de la voix n'est pas le propre du mongolien. Elle se retrouve chez le myxoedémateux, et en général, chez tous les hypothyroïdiens. Elle provient donc bien de la thyroïde. Le plus souvent, la voix est fausse, la reproduction du chant mauvaise^[1].

L'articulation des sons est précaire, les lettres et les diphtongues mal prononcées. La formation des phrases est très retardée, au-delà de 10 ans. La syntaxe est toujours transgressée. Toutes ces insuffisances résultent du mauvais fonctionnement thyroïdien.

Si le langage du mongolien est toujours imparfait, cette infériorité est variable selon les individus, et surtout selon l'éducation qu'il a reçue. Il est éminemment développable et justifiable d'un minutieux dressage. La rééducation phonétique et linguistique est aussi importante que la rééducation intellectuelle. Il faut s'efforcer de les faire marcher de pair.

Pour corriger son langage, il faut utiliser, au maximum, son sens marqué du rythme. Si les gens qui sont autour de lui, parlent distinctement et correctement, il les imitera. Mais étant donné son émotivité exagérée en cette période du langage il en viendra à bégayer si les personnes qui sont autour de lui parlent trop vite et prononcent mal. Il faudra apprendre à ces retardés, de petits poèmes, en les faisant accompagner d'une mélodie.

La lecture est fort difficile ; il parvient au plus à reconnaître ses lettres. Rares sont ceux qui écrivent.

1 — En vertu du principe d'équilibre, la voix des hyperthyroïdiens s'enroue souvent.

Il n'en est pas de même de ceux que l'on a sérieusement soignés ; ils parviennent à lire, à recopier l'écriture, à écrire des phrases simples, parfois de courtes lettres.

Ils ont parfois tendance au mimétisme. Les moins intelligents imitent les cris des animaux, les bruits des machines, des trains, des autos. Les plus dégourdis contrefont les allures et le langage des personnes. Il sont certainement plus mélomanes que musiciens. Très peu parviennent à apprendre le solfège. Toutefois, une de nos petites malades de 6 ans, retrouve sur son piano d'enfant, les airs simples qu'elle entend ; elle chante aussi d'une voix presque juste, bien des chansons qu'elle entend à la radio. Nous avons déjà dit pour quelle raison, les mongoliens aiment la musique. Leur surrénale plus développée que leur thyroïde en est la cause. Bourqui a illustré cette particularité musicale, en disant : « Le rythme agit sur le mongolien, par excitation biologique, comme le fait le tambour qui vous prend au ventre ». Cette affirmation s'explique parfaitement : la surrénale, glande principalement organique, s'active à la musique militaire, qui donnera la combativité à celui qui l'écoute.

INCIDENCE DE LA NAISSANCE D'UN MONGOLIEN DANS UNE FAMILLE

Lecuyer s'est penché attentivement sur cette question. Il écrit :

« Le choc, provoqué dans une famille par la naissance d'un mongolien, est évidemment toujours très important. La réaction émotionnelle est incontestablement d'autant plus violente, que cette révélation a été souvent faite sans ménagement, soit par un médecin surtout soucieux de son diagnostic, soit par des amis ou des personnes averties... ».

Par la suite, une phase de désespoir plus ou moins grave et prolongée est constante et explicable. Mais après ce premier désarroi, c'est la façon de réagir qui importe. La famille peut ne se préoccuper que du « pourquoi ? », en se désolant passivement, ou en restant anxieusement tendus. Ils peuvent aussi, éclairés par un médecin, en venir à un réalisme détendu et constructif qui est infiniment souhaitable.

Cette réaction peut dépendre en grande partie du médecin consulté, il leur présentera l'avenir et la conduite à tenir. Il devra tenir compte de la mentalité des parents. Il doit fonder des espoirs sur la rééducation, mais compter aussi grandement sur le traitement médical, qui, dans tous les cas, amène une amélioration et parfois des résultats remarquables. Nous devons toujours penser que le mongolien doit être rendu sociale et utile, et c'est fort d'une telle affirmation qu'il doit considérer les réactions des parents.

Elles sont de plusieurs genres :

1. Certains parents se refusent à se rendre à l'évidence et attendent un miracle. Ils négligent le côté éducatif, pour n'avoir d'espoir que dans un traitement médical. Ils vont de médecin en médecin, et, s'ils ne trouvent pas un véritable spécialiste, de guérisseurs en charlatans. Ils en retardent d'autant la rééducation.
2. D'autres ne réagissent pas, étant affectés comme d'un sentiment de culpabilité, plus ou moins inconscient, évoluant sur un fond névrotique. Ils s'affolent et

ne sont jamais sûrs qu'ils ont bien fait, tout essayé, accompli tout leur devoir. Cette attitude est fort préjudiciable à l'enfant.

3. D'autres, les plus nombreux, sont les réalistes pessimistes. Ils estiment inutile de poursuivre des efforts stériles et de consentir des frais importants pour un résultat médiocre. Ils ne veulent pas ennuyer l'enfant et s'en désintéressent. Ils finissent par le placer dans un établissement, où ils vont le voir une ou deux fois par an.
4. Enfin, un petit nombre (qui serait sans doute plus important si le médecin leur avait fait comprendre d'emblée leur véritable rôle, et les résultats qu'ils peuvent attendre de leur peine) créent autour de l'enfant un milieu d'affection et de tendresse, tout en sachant le corriger, quand il y a lieu, l'assouplir, le discipliner. C'est une attitude très favorable, qui prépare la rééducation et rend efficiente l'application des soins médicaux.

ORIGINE PHYSIOLOGIQUE DU MONGOLISME

Cette question est d'une importance et d'un intérêt qui n'échappera à personne. Elle intéresse, au premier chef, les parents du mongolien mais en général tous les hommes, toute la science, car la connaissance de cet affection ne fait pas seulement partie de la médecine mais des notions que nous devrions posséder sur la nature humaine, sur la « notion de race ».

Jusqu'à présent, ce problème passionnant a été à peine considéré scientifiquement, il apparaît comme frappé d'un certain « tabou ». On semble redouter de l'examiner comme il se présente.

L'origine du mongolisme est un sujet épineux. Les auteurs commencent par ne pas admettre qu'il existe une ressemblance frappante entre les Asiatiques et les Mongoliens, au point de vue de la morphologie faciale. Ils redoutent que l'oligophrénie du mongolien ne déteigne sur l'intelligence du jaune. N'est-ce pas de l'enfantillage ? Il faut franchement reconnaître la vérité : le mongolien ressemble aux Asiatiques, en particulier aux Mongols, de même que les prémongoliens ressemblent à certains chinois du Nord, et les fillettes à des Japonaises. A quoi sert de nier l'évidence ? Cette ressemblance est si certaine que Simonnet, Sainton et Brouha ont pu utiliser l'aspect du Bouddha pour caractériser les myxoedémateux.

En effet, le myxoedémateux prend parfois les traits du mongolien et sa ressemblance avec le bouddha est grande. Mais que dire de celle du mongolien avec ce dieu du Céleste Empire ! Il faut n'avoir jamais vu un mongolien replet, assis en tailleur, les mains repliées sur son ventre pour ne pas penser irrésistiblement au Bouddha ! On va même plus loin, et l'on peut se demander si le Bouddha n'est pas justement la figuration sculpturale du mongolien de race jaune. Car les mongoliens existent chez tous les peuples. Si les mongoliens existent chez les Asiatiques, et pour nous, cette éventualité ne fait aucun doute, en quoi leur capacité intellectuelle serait-elle affectée par la désignation de « mongolisme ? »

Le second fait troublant, que nous rencontrons dans le mongolisme, est la ressemblance extraordinaire des mongoliens entre eux, à tel point que les mères ne parviennent plus, dans certains cas, à reconnaître leur enfant

Ce phénomène ne peut être attribué à l'hérédité. Jamais les populations les plus consanguines, n'ont présenté des individualités avec une telle ressemblance.

Que penser de l'anomalie de la 21^e paire de chromosomes qui serait la cause du mongolisme ? Un artefact qui **accompagne** le mongolisme, tout au plus. Quant à dire qu'il détermine le mongolisme, c'est une autre affaire. Il existe des mongoliens réels dont le caryotype ne présente pas la **Trisomie 21** et ils sont pourtant mongoliens. Restons à notre échelle d'observation, sur les conseils de Carrel, et laissons la Trisomie 21 à la science génétique.

Il faut admettre que nous nous trouvons avec le mongolisme en présence d'un état physiologique qui ne peut être qu'une adaptation donnant au mongolien des caractéristiques endocriniennes se rapprochant de celles de la race jaune. Il existe aussi un fait histologique qui les en rapproche étrangement.

Les Jaunes possèdent une thyroïde d'un tiers plus petite que celle des Blancs, avec des cellules embryonnaires. Or, ce sont justement les caractéristiques décrites au sujet de la thyroïde des mongoliens. Il faut penser que cette ressemblance histologique venant compléter celle du visage, nous oblige à penser qu'il existe une vraie similitude entre la race jaune et le mongolisme.

On a prétendu que la forme de la tête était très différente chez le mongolien, qui est plate dans la région occipitale, de celle du Jaune qui serait proéminente. Nous avons tenu à vérifier cette affirmation. Disons d'abord que la tête plate à la partie postérieure ne se rencontre pas dans la proportion de 50 % chez les mongoliens, tandis que chez les Jaunes, cette forme plate n'est pas une rareté. Il nous a été donné d'examiner récemment une Annamite de 20 ans, dont la forme de la tête correspondait très exactement à celle des mongoliens.

Une autre question que les auteurs n'ont guère débattue est de savoir si le mongolisme est toujours congénital. Nous avons vu deux mongoliens dont les parents nous ont affirmé que l'état mongolien n'était survenu qu'après deux ans. L'un d'eux avait marché, avait parlé, puis s'instaura rapidement le mongolisme, et ses possibilités disparurent. Nous connaissons un autre cas où l'état du prémongolisme donna à un garçon toute l'apparence d'un Chinois, avec bien des incapacités intellectuelles, et ne s'établit chez lui qu'à l'âge de 10 ans. Ainsi, nous nous trouvons en présence de cas, dont le dernier est indubitable, qu'il faudrait étudier et vérifier pour ne pas admettre d'emblée et sans preuve, l'apparition congénitale de cette affection.

Une autre raison du mongolisme serait attribuée à l'âge de la mère, c'est une notion ancienne, mais qui semble bien ne plus nous satisfaire, car la grande majorité des cas de mongolisme, qu'il nous a été donné d'examiner, nous ont appris que c'est surtout à l'âge moyen de la mère qu'il apparaît.

L'étude des jumeaux, en particulier la revue complète, effectuée par Obster en 1953, semble montrer que lorsqu'ils sont univitellins, les deux jumeaux sont mongoliens ; au contraire, lorsqu'ils sont bivitellins, un seul est atteint (les rares exceptions paraissent être des interprétations erronées de l'uni ou bivitellinité... Ou même des

coïncidences), ce qui est un des arguments majeurs en faveur d'un support génique du mongolisme.

Ce support génique du mongolisme n'a aucune valeur, car il a contre lui : la ressemblance extraordinaire des mongoliens entre eux ; le fait qu'il ne saurait, en aucune façon, expliquer l'insuffisance intellectuelle de ces retardés et leur arriération similaires. Enfin le fait que le mongolien, quoiqu'il soit un hypothyroïdien, est **réactif** à l'extrait thyroïdien.

Discussion au sujet de l'hypophyse

Nous devons ici rappeler en insistant sur ce que nous avons dit au sujet de l'hypophyse. Certains auteurs soutiennent que l'hypophyse est la cause du mongolisme. Cette manière de voir est mal étayée, puisqu'elle ne peut nous expliquer comment les mongoliens sont des sosies, pourquoi il existe chez eux une arriération mentale que l'on ne rencontre jamais que dans les cas d'ablation totale de la thyroïde, troisième-ment la réaction à l'extrait thyroïdien. D'autre part, nous avons vu qu'il existe une très grande similitude de sensibilité, de comportement, d'insuffisance émotionnelle entre le mongolien et le myxoedémateux, tandis que l'hypotitulaire est un nain ; c'est un homme en miniature, mais un homme. Il en a la sensibilité, l'émotivité, l'intelligence, il n'y a que la taille qui diffère.

Pour l'origine du mongolisme, nous retiendrons principalement l'état de la mère, lors de la fécondation et du développement du fœtus. Nos recherches se sont étendues depuis trente ans à près d'une centaine de mongoliens. Dans une proportion considérable, il nous a été donné de constater que la mère, et souvent le père, étaient hyperthyroïdiens. Longtemps nous avons cherché une preuve plus évidente. Nous avons eu cette preuve : Une jeune maman de 24 ans est venue nous consulter. Elle portait dans ses bras une petite mongolienne de 9 mois, et qu'elle ne fut pas notre surprise, de la trouver atteinte, de tous les signes caractéristiques du Basedow. Nous tenions une preuve certaine de l'origine du mongolisme, puisque l'état de la mère avait débuté plus d'un an avant la naissance de l'enfant.

Il est certains que l'état mongolien est un phénomène physiologique. Nous avons dit qu'il est une adaptation malheureuse. Pour nous exprimer avec plus d'exactitude, le mongolisme serait une sorte de nécessité adaptative et voici pourquoi :

L'endocrinologie nous apprend que tous les phénomènes de la procréation nécessitent chacun un équilibre glandulaire. Dans ces conditions d'équilibre, la formation du fœtus comme l'accouchement ont beaucoup de chances d'être normaux. Quand la mère ou les parents de l'enfant sont dysthyroïdiens, par conséquent atteints d'un déséquilibre endocrinien, des troubles, dans la formation des organes endocriniens, peuvent survenir.

Dans beaucoup de cas, la mère hyperthyroïdienne donne naissance à un enfant qui a les mêmes tendances glandulaires. Il naît thyroïdien avec toutes les propriétés de vivacité somatiques et intellectuelles rattachées à ce type. Si la mère est trop hyperthyroïdienne, il peut survenir deux cas où l'enfant peut être, lui aussi, hyperthyroïdien, et ce déséquilibre glandulaire peut avoir pour lui les conséquences les plus graves. Extrêmement « nerveux agité, instable, il s'instruira mal et sera un caractériel. Ce déséquilibre glandulaire peut être assez prononcé et profond, pour donner lieu à

l'idiotie, et à toutes les insuffisances qui s'y rattachent

Dans quelques cas exceptionnels, l'enfant naît mongolien. Cette éventualité semble-ra paradoxale, il ne faut pas oublier qu'ayant affaire à des phénomènes d'équilibre, nous pouvons toujours retrouver les oppositions fonctionnelles les plus caractéristiques.

Dans ces conditions, comment expliquer le mongolisme ? Une loi endocrinienne, universellement admise, vient à notre secours :

Une glande trop longtemps et trop fortement excitée, se place en hypofonction.

La thyroïde du mongolien en insuffisance et en réaction

Ainsi la thyroïde tombe en insuffisance, en raison de la thyroïde de la mère. Toutefois nous pensons que cette explication n'est pas suffisante. Il doit exister des causes plus graves à cette insuffisance, qui est fort particulière puisqu'elle s'accompagne d'une réaction spécifique à l'extrait thyroïdien, ce qui rend le traitement du mongolien des plus difficiles.

Le cœur du fœtus bat vers le 4^e mois de la grossesse à 140 pulsations-minute. Il ne possède **aucun nerf, aucun ganglion nerveux**. Ce n'est donc point le système nerveux qui entretient ce rythme essentiellement rapide. Il provient de l'influence des hormones thyroïdiennes maternelle et fœtale. Si la mère est hyperthyroïdienne, que sa sécrétion soit très agissante ou en réceptivité trop grande de la part du cœur fœtal, le rythme de celui-ci peut augmenter dans des proportions dangereuses. Devant ce danger, la thyroïde fœtale, réagit : elle se place, non seulement en hypofonctionnement, mais elle s'efforce **de neutraliser** la sécrétion thyroïdienne maternelle. Ainsi s'explique l'insuffisance thyroïdienne du mongolien et sa propriété d'entrer en réaction vis-à-vis de tout apport d'extrait thyroïdien modificateur et de tous les extraits en général.

Cette théorie nous permet de comprendre toutes les particularités si énigmatiques du mongolisme :

1. D'abord, une physionomie similaire à celle de la race jaune. Au point de vue somatique, les Asiatiques sont des hypothyroïdiens : visage arrondi, yeux manquant généralement de grandeur, bouche épaisse, cheveux épais. Ils sont plus insensibles, plus patients que les Européens ; enfin, la constitution histologique de leur thyroïde et son volume plus réduit que celui des Blancs, indiquent bien que les Jaunes sont, en général, plutôt hypothyroïdiens.
2. La ressemblance de tous les mongoliens entre eux n'est explicable que par un même phénomène physiologique. Lui seul est capable d'en rendre compte, puisque nous savons que l'hérédité ne donne jamais lieu, même chez les frères et les sœurs, à une ressemblance en rien comparable à celle des mongoliens, qui en fait de parfaits sosies.
3. Cette conception rend seule compte de l'idiotie mongolienne. Nous avons montré par les anencéphales, par les opérés totaux de la thyroïde, que l'intelligence provient de cette glande, que son insuffisance accusée condamne à l'arriération mentale.
4. Elle nous explique pourquoi les autres glandes du mongolien fonctionnent mal. La thyroïde régularisant les oxydations pour permettre les fonctionnements, tous les organes du mongolien se développent mal et ont une activité

diminuée. En particulier, le cerveau enregistre défectueusement les adaptations qui sont toujours hésitantes, irrégulières, dissemblables, en raison d'états émotionnels mal constitués, ou inappropriés aux circonstances.

Ainsi s'explique chez eux l'énorme difficulté de la constitution des automatismes.

5. Enfin, cette théorie seule peut rendre compte de la mise en réaction du mongolien vis-à-vis de l'extrait thyroïdien et de sa tendance à être mal influencé par les hormones thérapeutiques. Il faut espérer qu'un jour, nous parviendrons à rendre non réactive la thyroïde du mongolien, et à lui permettre de provoquer des émotivités normales et adaptées.

Un fait doit encore nous pousser à penser que le mongolisme est une hypothyroïdie, c'est qu'il provient de parents hyperthyroïdiens.

Dans les pays comme la Roumanie où les goitres sont endémiques l'on retrouve surtout des hypothyroïdiens, **on ne voit jamais de mongoliens**, mais des crétins, des myxoedémateux, des idiots crétineux...

HYPERTHYROÏDIE	MONGOLIEN
<ul style="list-style-type: none"> • Physionomie très allongée • Dolichocéphale • Yeux grands, brillants • Paupières largement ouvertes • Fente droite ou abaissée • Nez long, mince, effilé • Taille élancée, longiligne • Mains et pieds en fer de lance • Excellents automatismes • Vivacité des réflexes • Vive sensibilité • Vision bonne ou excellente • Entend fort bien la voix humaine • Émotions très accusées • Grands sentiments • Voix aiguë et claire • Parole très facile • Gestes vifs et très variés • Vivacité d'esprit • Intelligence • Imagination 	<ul style="list-style-type: none"> • Courte et arrondie • Brachycéphale, avec aplatissement de la région occipitale • Petits et ternes • Ouverture palpébrale petite • Fente relevée à l'extérieur • Nez large à la base, court, trapu • Trapu, muscle court, jambes courtes • Mains et pieds courts, larges, épais • Mauvais automatismes • Lenteur des réflexes • Sensibilité émoussée • Vision mauvaise • Entend bien les sons, la musique, mal la voix humaine • Émotions très réduites • Sentiments presque inexistants • Voix basse et rauque • Élocution fort difficile • Gestes lents et identiques • Lenteur d'esprit • Bêtise • Esprit positif, terre-à-terre

PROPHYLAXIE DU MONGOLISME

Puisque nous sommes parvenus à trouver que le mongolisme est une hypothyroïdie résultant de l'état d'hyperthyroïdie de la mère, il suffira de régulariser la thyroïde de Celle-ci, pour éviter bien des cas de mongolisme.

Hyperthyroïdie paradoxale de la mère

On nous posera la question suivante :

Comment reconnaître l'état d'hyperthyroïdie d'une femme qui ne présente pas véritablement un Basedow ?

Nous ne donnerons pas ici la description de l'hyperthyroïdie, que l'on trouvera dans les livres d'Endocrinologie, et qui correspond à l'état de Basedow, moins l'exophtalmie. Nous examinerons l'état **d'hyperthyroïdie** à forme paradoxale, très fréquente de nos jours, désignée souvent sous le nom de maladie moderne, dont voici les principaux symptômes caractéristiques :

La fatigue. — Elle est bien souvent le signe dominant, celui pour lequel le malade vient nous consulter. Elle peut être intense, obligeant le sujet à séjourner plusieurs jours au lit par semaine. Dans ces cas, elle est presque comparable à la fatigue d'origine hyposurrénalienne, avec cette différence qu'à certains moments, ou certains jours, le malade sort de sa torpeur. Il se met à travailler, croyant qu'il va abattre un labeur considérable, mais bientôt la fatigue le terrasse à nouveau. Généralement moins accusée, elle est intermittente et variable. Elle peut affecter certaines parties du corps plutôt que d'autres, et s'accompagner de douleurs localisées.

Désadaptation. — L'hyperthyroïdien est un grand désadapté. Il l'est à peu près pour tout. Il l'est pour les sensations provoquées par l'environnement comme le froid, le chaud, le climat, la pression barométrique, l'altitude, l'influence maritime, le vent, l'orage, ou les forces industrielles : électricité, rayon ultraviolet, infrarouge, ondes sonores, vibrations de toutes sortes, odeurs, etc. Toutes ces influences, quand elles agissent sur la peau, y provoquent des phénomènes allergiques, eczéma, prurit, urticaire, congestion des tissus, en particulier du visage et du haut de la poitrine, des colorations comme le vitiligo, pouvant siéger au visage, aux bras, aux mains, sur le corps, rarement sur les jambes.

Douleurs. — Elles siègent principalement :

- a) *à la tête*, pouvant prendre la forme de migraines. Elles peuvent simuler les névralgies faciales et de toutes les autres parties du visage. Elles peuvent être intenses, principalement au moment des règles ; parfois tenaces, elles sont souvent fugaces, changeant de genre, de souffrance et de siège, ou faibles et plus ou moins permanentes ;
- b) *à la nuque*, très fréquentes, elles peuvent simuler un torticolis à répétitions, et bien souvent, elles font croire à quelque déplacement de vertèbres. Elles sont peu constantes et très variables en intensité.
- c) *aux reins*, elles peuvent siéger dans toute la partie postérieure du corps, mais plus particulièrement au niveau des reins. Elles peuvent survenir au cours d'un

effort, d'un travail, mais aussi d'une émotion, d'une contrariété, d'une préoccupation. Chez certains sujets, elles s'installent en permanence. Elles résistent à tous les traitements, ne sont que partiellement soulagées par tous les calmants. Elles ne cèdent que par un traitement antithyroïdien prolongé.

- d) *dans les jambes*. Elles peuvent apparaître à propos de la marche, mais peuvent débiter au réveil, et cesser à une certaine heure de la journée, comme on le voit souvent chez tous les déséquilibrés thyroïdiens. Elles peuvent être des crampes, des coups de poignard, des lourdeurs, des déchirements ou même des brûlures ou des froidures, des sortes de parésie pouvant s'accompagner d'une grande faiblesse des articulations, si bien que le malade craint de voir ses jambes se dérober sous lui.

Les douleurs des hyperthyroïdiens peuvent être essentiellement variables, changeantes, affecter toutes les formes pénibles possibles : brûlures, froidures, coups de poignard, serrement, contraction, sensation de grossissement, de lourdeur. On peut les rencontrer dans toutes les parties du corps, sans compter le poumon, le cœur, l'abdomen, le bassin, les organes génitaux. Elles sont parfois fort difficile à distinguer des lésions de ces organes et peuvent être la cause d'erreurs de diagnostic importantes, car de telles douleurs, chez certains malades, s'accompagnent d'oedème de Quincke, qui fausse la palpation, et font croire à des grosseurs inexistantes.

Les impressions de serrement à la gorge, de difficulté à avaler, la sensation d'une boule qui va de la gorge à l'estomac, sont des sensations assez fréquentes, très caractéristiques des dérèglements de la thyroïde.

Troubles fonctionnels

Les troubles fonctionnels des organes végétatifs ne sont pas rares. On note des essoufflements, des respirations asthmatiques, des toux rebelles.

Du côté du cœur, des palpitations survenant principalement lors des émotions, des angoisses, des colères. On note exceptionnellement chez les femmes jeunes, de l'arythmie.

Les troubles digestifs peuvent être variés. Le plus souvent la femme accuse son foie, car il a été très souvent soigné sans grand succès. Les brûlures d'estomac, les éructations, l'aérophagie, les diarrhées, les colites, la constipation, sont fréquentes ainsi que les nausées et les vomissements.

L'appareil génital n'est pas toujours indemne. On y rencontre aussi de la cystite sans cause, des douleurs dans la région vésicale et du côté des reins.

Le caractère de la femme hyperthyroïdienne frappe au premier abord : elle parle très vite, d'abondance, raconte tout grâce à des images, ne manque ni d'imagination ni d'exagération. Ses gestes sont très rapides à moins que la fatigue ne les paralyse.

Elle est très vive, très sentimentale, très émotive, passant très facilement de la joie à la tristesse et inversement. Elle peut avoir des idées noires, des idées fixes, des obsessions. Sa vivacité, l'exagération de ses sentiments, la poussent à dire aux gens qui lui déplaisent, et même à ceux qu'elle aime, des paroles aigres-douces ou méchantes, qu'elle regrette très vite. Son irritabilité est grande. Elle peut porter sur les gens, les

enfants, les animaux, jusqu'aux objets les plus inoffensifs, en passant par toutes les circonstances, tous les événements, tous les faits anodins qui, malgré tout, la contrarient. Elle est en réaction perpétuelle.

Il n'est pas rare non plus, que ses tendances à se mettre en colère pour les raisons les plus futiles, frappent tout son entourage.

CONDUITE DU MÉDECIN EN PRÉSENCE D'UN MONGOLIEN

Le rôle du médecin doit être d'abord humain, il doit être un conseiller éclairé, et ne doit pas rejeter la thérapeutique endocrinienne, bien après la rééducation. Il y a 15 ans que nous avons commencé à soigner les mongoliens. Ce n'est que très lentement que nous sommes parvenus à mettre au point une équilibration et à choisir par tâtonnements les extraits glandulaires les plus constants et les plus agissants. Il nous est possible de comparer actuellement des mongoliens n'ayant été que rééduqués, avec ceux qui furent rééduqués et soignés. Surtout s'ils ont été pris jeunes, ces derniers présentent une évolution et un degré de développement fort notable et bien supérieur à celui des simples rééduqués.

Le rôle du médecin est de ne pas désespérer les parents. Que de fois, nous avons vu survenir une jeune maman en pleurs, à laquelle plusieurs professeurs et médecins avaient affirmé que le mongolisme est incurable, qu'il n'y a rien à faire, qu'il faut se résigner et se préparer à le placer dans un asile. Une telle attitude est inadmissible, puisque non seulement, la rééducation peut perfectionner le mongolien, mais le traitement glandulaire le faire évoluer beaucoup plus vite, dans les cas favorables.

TRAITEMENT

Le traitement doit être commencé le plus tôt possible et doit suivre l'évolution glandulaire. Il sera peut-être plus une correction de l'état endocrinien, qu'une rééquilibration à proprement parler.

Depuis la 1^{re} année, on donnera de l'extrait surrénalien à petites doses, et de l'extrait thyroïdien. On variera les doses de ces deux extraits en les prescrivant pendant un mois et demi, et en considérant leurs effets, pour chercher à reconnaître la dose qui est la mieux tolérée et la plus agissante. On commencera par 2 centigrammes, et l'on ira progressivement au-delà de 10 centigrammes.

Nous avons dit que chaque ordonnance ne doit pas être appliquée plus d'un mois et demi. En voici la raison :

Quand nous soignons des enfants, très souvent les mères nous disent que les progrès étaient nets au début du traitement, et qu'après un certain temps, les progrès deviennent nuls... Nos recherches nous ont indiqué que le temps pendant lequel les

extraits hormonaux donnés par la bouche restent agissants, est d'environ un mois et demi. La thyroïde du malade finit par en neutraliser les effets. Chez les mongoliens, il semble que ce pouvoir est encore plus rapide. Il faut donc modifier les ordonnances, y adjoindre des remèdes différents, des hormones. Le traitement comportera :

1. Les vasodilatateurs, il en existe un d'origine animale.
2. L'iode donnée à plus ou moins forte dose, de 3 à 15 ou 20 gouttes au repas.
3. Les vitamines, comme le préconise Lecuyer :
 - A — 5 000
 - D — 1 000
 - E — 2 mg
 - B1 — 2 mg
 - B2 — 2 mg
 - Acide nicotinique 10 mg
 - Pantothénate de calcium, 4 mg
 - B6 —
 - C —
- Les suppositoires à base de moelle et de cerveau.
- L'acide phosphorique, 2 gouttes à 20 gouttes, selon l'âge.

Quand l'enfant a atteint 7 ans, on donnera de l'hypophyse à chaque ordonnance, tandis qu'avant cet âge, on l'utilise de temps en temps, pour faire grandir le mongolien principalement.

Vers 10 ans, les extraits génitaux mâle et femelle seront utilisés puis, pour hâter la puberté, uniquement l'hormone génitale du même sexe que celui du sujet.

Directives pédagogiques

On doit toujours éviter d'enlever le mongolien à son milieu, et surtout à l'influence de la mère. Celle-ci doit s'efforcer de lui donner de bonnes habitudes, lui apprendre avec patience à reconnaître et à se servir de tous les objets usuels. Elle doit éviter de comprendre les gestes et la mimique des retardés et de satisfaire tous ses désirs, en lui imposant de dire le mot de l'objet dont il a envie. Très jeune, il faut le dresser aux soins du ménage, développer son amour pour les tissus, lui apprendre à les laver, repasser, plier avec soin.

L'éducation sera manuelle et verbale à la fois. Quand il sera possesseur d'un certain langage, habitué à obéir, on pourra penser à le faire rééduquer par des personnes spécialisées dans cette activité. On estime environ à 6 ans, ce dressage intellectuel. Il ne semble pas qu'il y ait intérêt, sauf dans quelques cas, à le placer dans une école d'enfants normaux. Le mongolien est trop lent généralement, insuffisamment attentif, et parfois trop turbulent.

Cette rééducation par des spécialistes, ne diffère que peu de celle tous les enfants arriérés.

CHAPITRE XII

DES DÉFICIENCES ORGANIQUES

COMMENT RECONNAÎTRE SI UN ENFANT EST NORMAL OU DÉFICIENT ?

En marge de cas majeurs, il existe bien d'autres troubles qui entravent l'évolution normale de l'enfant et amènent en lui des insuffisances plus ou moins graves.

Nous avons dit qu'il était très important de soigner l'enfant déficient le plus tôt possible. Comment pourra-t-on évaluer qu'un enfant en bas âge est prédisposé à une déficience ?

L'enfant présente des émotions pénibles dès sa naissance ; quelques jours plus tard le plaisir peut éclairer plus ou moins son visage. La colère apparaît vers deux ou trois mois. Ce n'est que vers six mois que son sourire pourra témoigner de son plaisir. Ainsi, les émotions peuvent signaler qu'un enfant est normal ou non. Sans émotion l'acquisition des automatismes comme des images verbales risque d'être fort compromise.

Il y aussi les réflexes pour nous renseigner. Jusqu'à 6 mois, si l'on excite le dessus du pied, avec une pointe mousse à 4 ou 5 reprises, on obtient la flexion du pied sur la jambe avec extension en éventail simultanée des orteils. Ce réflexe existe normalement pendant six mois ; il doit disparaître vers un an. En cas de débilité motrice, il persiste après cet âge. Après 15 mois il est pathogénique.

Un autre réflexe très important chez l'enfant est le signe de Babinski : si on passe une pointe mousse sous la plante du pied, l'extension des orteils survient. L'importance de ce réflexe est grande. Sa persistance après un certain âge indique un retard neurologique ou une affection nerveuse selon les auteurs. En général chez les enfants normaux, l'extension de l'orteil disparaît vers un an.

Les auteurs qui rapportent ces comportements réflexes de l'enfant n'ont point été frappés de leur dissemblance avec ceux de l'adulte.

L'exposé que nous avons fait des phénomènes glandulaires nous permet de comprendre pourquoi l'enfant change ses réflexes durant la première année de sa vie. D'abord parce qu'il passe de l'influence de la surrénale à celle de la thyroïde qui lui apporte des tendances fonctionnelles différentes et surtout parce qu'il passe du régime de l'adaptation glandulaire à celui des automatismes nerveux. Ainsi s'explique l'apparition du signe de Babinski chez l'adulte dans les cas nerveux pathologiques. Les réflexes du fléchissement des orteils, normaux chez l'adulte, devraient alors disparaître dans le cas d'altération nerveuse. S'ils font place à une extension des orteils propre à l'enfance, c'est que l'adaptation glandulaire vient remplacer les automatismes qui sont déficients.

C'est pour la même raison que l'on rencontre, chez les hypothyroïdiens très accusés ou les myxoedémateux, comme nous l'avons constaté, un Babinski positif sans qu'il y ait d'altérations nerveuses.

La laxité ligamentaire que l'on rencontre chez certains enfants est un excellent signe de dérèglement glandulaire et laisse prévoir des insuffisances intellectuelles.

La marche doit commencer vers 12 mois. Au delà de 15 elle doit devenir un sujet de préoccupation pour les parents et le médecin. Il faudra penser au rachitisme, aux malformations des articulations de la hanche, aux troubles nerveux que l'on recherchera par les mouvements, les réflexes, la sensibilité. Mais ce sont surtout les signes de mauvais fonctionnement glandulaire dont il faudra s'inquiéter. Il faut bien s'assurer que l'enfant a été normalement surrénalien, que son tonus musculaire est normal et qu'il évolue vers son fonctionnement thyroïdien^[1]. De celui-ci proviendront ses états émotionnels l'incitant à se déplacer pour atteindre ce qu'il désire et pour lui permettre ses enregistrements automatiques. Vers 16 à 20 mois on doit déjà soumettre l'enfant à un traitement de rééquilibration glandulaire. Se souvenir que l'extrait thyroïdien et l'acide glutamique, donnés très souvent en pareils cas pendant longtemps n'apportent presque aucun changement, comme nous l'avons souvent constaté.

Vers 2 ans, l'enfant commence à employer le pronom « je » sous l'instigation de sa thyroïde égocentriste et égotiste. L'enfant qui dit son nom pour se désigner et parle de lui-même à la 3^e personne est un hypothyroïdien.

Vers le même âge apparaît l'inhibition des sphincters. A cette époque on doit chercher à rendre l'enfant propre. Après 24 mois l'énurésie doit être considérée comme un signe pathologique. Cette tendance survient chez les enfants plus ou moins surrénaux, chez les hypo et hyperthyroïdiens. La rééquilibration glandulaire donne en particulier de bons résultats chez les enfants déficients.

A partir de 3 ans on doit pouvoir suivre l'évolution sensorielle, physique et intellectuelle de l'enfant. S'il ne porte aucun des stigmates d'un trouble glandulaire grave, il faut rechercher du côté de ses sens quelque imperfection.

La surdité et la cécité se révèlent bien avant cet âge. Ces déficients devront être soumis à la rééquilibration glandulaire. Il n'est pas rare de voir la vue s'améliorer comme l'ouïe. Ce traitement est toujours à tenter en attendant de les placer dans un institut d'aveugles ou de sourds-muets. Il est plus difficile de déceler les enfants qui voient et entendent mal.

Enurésie. — Vers deux ans, un enfant doit être propre, celui qui se mouille encore à 3 ans doit être soigné.

1 — L'arriéré ne tient pas sa tête, signe majeur et très précoce.

1. 1° On peut accuser la mauvaise éducation d'être la raison de sa malpropreté. Cette cause est exceptionnelle. Il est facile d'indiquer aux parents comment ils doivent régulariser la vie de l'enfant à ce sujet.
2. 2° La nature de l'enfant entre parfois en jeu. Il est extrêmement sensible, présentant des réactions émotives marquées : premiers jours à l'école maternelle, présence d'invités dans la maison, changement de résidence, voyages, peuvent provoquer une incontinence temporaire.
3. 3° Une malformation ou un trouble physique peuvent parfois en être l'origine.
4. 4° On a pensé aussi que ces enfants manquaient de « maturité » ; qu'ils souffraient d'une insuffisance d'indépendance et de confiance en soi.
5. 5° Il est certain que l'état glandulaire de l'enfant est le plus fréquemment le grand coupable de l'énurésie. On peut l'affirmer, parce qu'une proportion élevée, plus de 50 % des énurésiques guérissent par un traitement d'équilibration endocrinien quel que soit leur âge. Il est facile de constater que très souvent ces enfants ne jouissent pas d'un sommeil normal. Les uns l'ont agité, présentant somnambulisme, réveil brutal, avec peur, agitation, cauchemars, cris, paroles, etc. Les autres, au contraire, ont un sommeil très profond, rien ne semble pouvoir les en tirer. Si on les réveille durant la nuit pour leur faire faire cas besoins, ils y parviennent comme atteints d'ébriété, sans s'en rendre compte, sans en avoir ni conscience ni souvenir. Ces enfants appartiennent donc à la grande catégorie des déséquilibrés de la thyroïde : les uns sont des hyperthyroïdiens, les autres des hypo. L'énurésie des premiers est beaucoup plus fréquente que chez les seconds.

Cette manière de voir est confirmée par l'observation des arriérés infantiles. Les hypothyroïdiens : mongoliens, myxoedémateux, crétins, sont généralement propres, malgré un état physique, mental et intellectuel, précaire. Ils le sont dans la proportion de 5 à 6 sur 10. En revanche les idiots, les hyperthyroïdiens, les agités, sont sales dans une proportion considérable, que l'on peut, semble-t-il, chiffrer à environ 70 à 80 %.

Sans doute, faut-il placer l'enfant dans une ambiance et le régulariser au point de vue caractère et fonctionnel. A celui qui est trop nerveux on évitera les jeux bruyants, pleins d'agitation, les camarades dissipés, instables, malveillants, tracassiers et querelleurs. On cherchera à développer sa personnalité, sa confiance en soi, à lui donner le sens des responsabilités. Pour celui qui est apathique, déprimé, indifférent, il faudra lui prodiguer des sentiments, de l'affection et surtout le guider dans ses expériences pour lui éviter de désagréables surprises, lui montrer l'attrait du jeu, des amusements. Dans les deux cas la vie de l'enfant sera régularisée dans les activités et le temps. La boisson sera surtout donnée le matin et l'après-midi, tandis que le repas du soir en sera plus ou moins privée et la nourriture allégée.

Il faudra fortifier les enfants débiles par le calcium, le phosphore, l'iode, le potassium, les vitamines et surtout et par dessus tout, il s'avère indispensable de les rééquilibrer glandulairement. Chez les agités, la thyroïde sera apaisée et freinée ; chez les hypothyroïdiens, excitée, ainsi que la surrénale et l'hypophyse quand il aura dépassé 7 ans en raison de l'évolution endocrinienne.

La régularisation glandulaire est le meilleur moyen que nous possédions pour remédier à l'énurésie.

CHAPITRE XIII

DÉFICIENCES

CARACTÉRIELLES ET ÉMOTIONNELLES

TROUBLES ÉMOTIONNELS ET CARACTÉRIELS : *Colère, Brutalité, Timidité.*
— ENFANTS OSÉS, TURBULENTS, TRACASSIERS, INDISCIPLINÉS. —
Mensonge, Calomnie, Hypocrisie. — ÉTAT SEXUEL = *Vicieux et Pervers.*
— CONSTITUTION MANIACO-DÉPRESSIVE = INSTABILITÉ CHEZ
L'ENFANT. — *Fatigue et Asthénie.* — *Aboulie et indifférence chez le*
cancre. — FUGUES.

Nous avons vu que l'enfant héritait principalement de tendances et de possibilités glandulaires beaucoup plus que de tissus. Ceux-ci, en raison de la croissance des divers métabolismes de nutrition et des substances minérales, soumis aux influences glandulaires, ont des raisons fréquentes de se transformer selon les processus endocriniens.

L'ensemble glandulaire étant soumis à des forces, doit procéder à des adaptations. Il est rare que l'équilibre de l'enfant soit parfait et que ses réactions vis-à-vis du milieu soient adéquates. Il en résulte pour lui des états et des comportements qui conditionnent ses émotions et ses tendances caractérielles. Autant dire que ceux-ci laissent souvent à désirer.

Nous allons étudier les émotions et le caractère chez l'enfant. Nous en donnerons les origines glandulaires à l'état normal et dans leurs anomalies, ce qui nous permettra d'indiquer les moyens opothérapiques d'y remédier.

TROUBLES ÉMOTIONNELS ET CARACTÉRIELS

Les émotions sont simples chez l'enfant. Elles sont à la base même de sa vie de relation et de son intellectuality. Chez lui l'hyperémotivité est de règle puisqu'il est hyperthyroïdien. Le plus souvent, rien ne vient modérer ni sa joie ni sa peine, elles durent jusqu'au moment où sa glande passe à un autre fonctionnement. Il faut donc essayer de le détourner de son état affectif en suscitant en lui une émotion plus normale et cependant plus attrayante.

La joie, la gaieté doivent être la règle chez l'enfant. Celui qui ne se remue pas, ne pousse pas quelques cris, n'éclate pas de rire pour un incident futile doit être surveillé et traité. C'est presque toujours un hypothyroïdien et un hypoglandulaire. Parfois aussi il est souffrant, mal portant, présentant une infection ou une maladie latente. Il est à soigner et à activer glandulairement.

Colère

Chez le bébé les colères inexplicables sont courantes. Elles proviennent de sa surrénale et non pas « des premières tendances agressives ». Et l'agressivité ne peut venir du sevrage puisque c'est pendant la période de l'allaitement que l'enfant présente les colères les plus violentes.

La colère est une forme de réaction vis-à-vis d'éléments contraires dont la puissance n'est pas suffisamment grande pour imposer la peur ou la fuite. Il arrive que certains enfants restent sous la domination de leur surrénale alors qu'ils auraient dû passer sous celle de leur thyroïde. Ils aiment les jeux de force, ils détruisent facilement leurs jouets, ou les objets de petite dimension. Le surrénalien pur n'est généralement pas méchant, il ne cherche pas à faire de mal à ses camarades ni aux animaux ; malgré sa force il peut être le souffre-douleur de ses compagnons si son interstitielle est assez active et sa thyroïde paresseuse.

En revanche, si sa surrénale est soutenue par sa thyroïde, il peut se mettre en colère pour les raisons les moins plausibles. Elles éclatent à tout propos. Parce qu'on lui parle, qu'on s'occupe de lui l'enfant entre en colère. Sa rage se manifeste si sa soupe est trop chaude ou parce que son assiette se vide, s'il éprouve de la peine à mastiquer une bouchée trop grosse. On peut dire qu'il est en révolte perpétuelle et que la colère est son seul mode d'expression. Il la dramatise parfois en se cognant la tête contre les murs.

Quand la colère est thyroïdienne l'enfant s'agite, profère des paroles et des cris, se dépense en gestes outrés, offre une mimique désordonnée, une figure empourprée. L'enfant présente alors tous les signes de l'hyperthyroïdie.

Si on veut modérer de telles tendances par l'éducation, il faut séparer l'enfant de sa famille, son dressage est lent et pénible. Il est beaucoup plus facile d'agir par l'opothérapie et les résultats sont autrement rapides. Dans la colère surrénalienne on modérera cette glande par de très faibles doses et on diminuera la thyroïde. Dans la colère thyroïdienne, le traitement antithyroïdien sera institué.

Brutalité

Sainton, Simonnet et Brouha nous ont décrit la virago dont les tendances masculines, l'activité musculaire et batailleuse sont octroyées à une jeune fille par une hypertrophie de sa surrénale. Les tendances brutales de l'enfant revêtent des modalités différentes selon les endocrines qui entrent en jeu. Si le surrénalien ne possède qu'une interstitielle peu active, il aime à faire souffrir ; il bat ses camarades, il cherche la bataille en respectant les plus forts et s'attaque surtout aux plus faibles sans excepter les filles. Le surrénalien dont l'interstitielle est assez vivace est lui aussi batailleur mais avec une certaine noblesse d'âme. Il n'a pas peur de s'attaquer à plus fort que lui, il défend au besoin les plus faibles et respecte les filles, qu'il ne rudoie pas.

Il existe aussi des enfants méchants et cruels. Ils aiment à faire souffrir leurs semblables et se plaisent à persécuter les animaux sans défense. Ils ne sont pas batailleurs mais cherchent à faire du mal sans risquer de souffrir eux-mêmes. Ils ne sont pas comme les surrénaliens qui deviennent plus ou moins insensibles quand ils se battent. Tous les moyens sont bons à l'enfant cruel. Il piquera, pincera, tirera les cheveux, griffera, donnera des coups de pied plutôt que des coups de poing, il lancera des pierres, fera un croc-en-jambe ou poussera ses camarades par derrière pour les faire tomber. Ce sont surtout des thyroïdiens chez lesquels l'interstitielle est peu vivace.

La cruauté et la méchanceté de l'enfant sont très voisines du sadisme de l'adulte. Les auteurs ont vainement cherché à expliquer comment un sujet pouvait aimer à voir souffrir et dans bien des cas rechercher la souffrance personnelle. Cette tendance à apprécier la souffrance comme une jouissance répond à un phénomène assez particulier. Ordinairement c'est la thyroïde qui est instigatrice de la surrénale et amène par son entremise la colère et la combativité. Dans le cas du sadisme c'est l'inverse qui se produit. La surrénale est excitée par le résultat qu'elle peut obtenir, c'est-à-dire la souffrance. Dans le sadisme, c'est elle qui commence le mouvement et devient instigatrice de la thyroïde. Celle-ci se trouvant excitée provoque une augmentation fonctionnelle généralisée de toute la personnalité dont le sujet éprouve un état de plaisir ou de jouissance. Que le sadique fasse souffrir quelqu'un, ce qui équivaut pour lui à la représentation imaginative de la souffrance, ou bien qu'il éprouve une douleur, il en résulte toujours pour lui un plaisir. Il faut ajouter qu'il existe dans le sadisme une prédominance surrénalienne avec une thyroïde peu active et une interstitielle déficiente, conditions qui déterminent la rareté autant du sadisme que du masochisme.

Timidité

De tous les défauts que l'on rencontre chez l'enfant, l'un des plus communs, et qui lui est bien particulier, est la timidité. Cet état émotionnel, bien rarement nuisible à autrui, est fort importun pour celui qui en est atteint. Chez certains il peut être la cause de la plupart des difficultés qui sillonnent l'existence. Leurs activités de travail, leurs aptitudes intellectuelles en sont perturbées et leur vie sentimentale en souffre toujours. La timidité se révèle une cause d'échec aux examens et aux concours. Ces tendances émotionnelles peuvent compromettre bien des situations. Ce défaut très important mérite une étude détaillée.

Pour bien comprendre cet état, il faut le considérer principalement chez l'adolescent. Les principaux signes sont :

1. **Signes physiques.** — Le sujet présente des gestes automatiques peu appropriés à la situation : le timide tourne son chapeau entre ses mains, le pose sur un meuble où il n'est pas à sa place ; offre son parapluie au lieu d'un bouquet de fleurs ou inversement ; il effectue toutes sortes de maladresses, bouscule les objets d'art, renverse la tasse de café qu'on lui offre, etc. Autrement dit chez le timide surgissent les automatismes les moins adéquats, les incoordinations, un manque de contrôle de tous les gestes, une perte plus ou moins grande du sens de l'équilibre.
2. **Des signes émotionnels.** — L'état émotionnel est intense, puissant, pouvant aller chez certains sujets jusqu'à l'évanouissement. On voit apparaître un ralentissement des fonctions cardiaques, ou bien des palpitations, une diminution ou une exagération des mouvements respiratoires. Dans ce dernier cas comme dans celui des palpitations, le débit cardiaque et respiratoire n'est pas augmenté mais diminué, il n'y a qu'affolement fonctionnel. Tous les autres phénomènes végétatifs sont modifiés dans le sens de la diminution.
Il faut signaler aussi une vasodilatation faciale qui amène un rougissement caractéristique du front et des joues, beaucoup plus rarement de la pâleur avec transpiration. En même temps le sujet rencontre une difficulté très grande à toute expression phonétique ; il existe une constriction de la gorge et parfois thoracique qui peut être accompagnée de pleurs ; un tel état s'apparente en partie avec l'état de peine et aussi de peur. Ces deux phénomènes ne nous offrent de différence que dans leur intensité et dans leur durée : la peine est faible et durable, la frayeur intense et brève.
3. **Un état d'inhibition intellectuelle** qui se traduit par une difficulté considérable du rappel idéologique, de la formation des images verbales et syntaxiques, de l'appropriation des images à la situation. En effet le sujet intimidé ne sait que dire, dit « monsieur » en s'adressant à une dame et inversement ; il ne parvient plus à trouver dans sa mémoire les motifs idéologiques de sa visite ; il parle fort mal, avec beaucoup de difficulté et ne dit que des choses ridicules qui n'intéressent ni son auditeur ni lui-même. En un mot apparaissent chez l'intimidé des images verbales faibles, imparfaites, inconséquentes. Les idées sont rares ou absentes ; parfois elles se succèdent avec une vitesse vertigineuse toutes inadaptées à la situation.

Les causes incidentes de la timidité sont fort nombreuses. La plupart des auteurs ont voulu y voir un état émotionnel survenant à l'approche d'un être qui est supérieur ou par crainte de la moquerie ou encore par le déploiement d'une sorte de pudeur vis-à-vis de personnes réelles ou figurées. Pour simplifier cette question admettons que tout cela se vérifie pour l'enfant. Le sujet ressent vivement un état d'infériorité ou une anxiété exagérée à l'approche d'une personne. On pourrait distinguer des sujets hypersensibles qui seraient des timides, et des émotifs qui seraient des peureux. Mais une telle distinction est purement analytique, nullement physiologique. L'état affectif éprouvé par l'enfant est le même, il est tout simplement plus ou moins intense, allant du chagrin à la peur ce qui, de toute façon, est un état de déplaisir.

On conçoit fort bien que les sentiments de sympathie ou d'antipathie si faciles chez l'enfant conditionnent ses attitudes vis-à-vis des gens. Si l'enfant éprouve une antipathie, il est capable de fuir pour se soustraire à un voisinage qui lui déplaît. Nous avons alors l'apparition du « sauvage », de celui qui cherche à s'isoler, des candidats aux fugues ou à la colère ; états divers qui répondent à un fonctionnement thyroïdien influencé négativement par une personne, un être vivant, une activité, une pensée.

Chez le timide apparaît une sorte de peur qui active sa thyroïde. Au premier abord on pourrait penser qu'il existe un état de soumission, de mise en hypofonction de cette endocrine. En réalité elle conjugue tous ses efforts pour être à la hauteur de la situation, mais elle dépasse le but. Elle entre en hyperactivité excessive qui provoque des signes se rapprochant de ceux de l'hypothyroïdie. Un semblable état intervient toutes les fois que la thyroïde est à son maximum fonctionnel. On rencontre d'ailleurs un état similaire dans les hyperthyroïdies paradoxales où l'on constate les 3 signes principaux, caractéristiques des dérèglements glandulaires :

1. Fatigue,
2. Frilosité, ou plus exactement mauvaise adaptation à la température,
3. Douleurs.

Ainsi la timidité est le plus souvent un état d'hyperthyroïdie dont la vasodilatation du visage, la précipitation du rythme cardiaque et respiratoire fournissent des preuves tangibles. Mais il peut exister aussi des thyroïdes, qui ont la propriété de se placer en hypofonction d'une manière inattendue et excessive. Chez ces enfants les signes de comportement et de l'intellect sont les mêmes que chez les hyperthyroïdiens, mais certains signes fonctionnels les distinguent cependant : blancheur du visage, ralentissement des rythmes cardiaque et pulmonaire au point d'aboutir parfois à la syncope. Ainsi s'explique le mélange des signes décrits par les auteurs au sujet des timides. Ces indices sont contradictoires et passablement inexplicables si on ne se rapporte pas aux propriétés physiologiques des glandes endocrines.

Dans les deux cas de dérèglement thyroïdien en hypo et en hyper il est préférable de traiter le timide comme présentant une grande instabilité glandulaire plutôt que de lui attribuer un état physiologique habituel et bien déterminé. Il faudra donner des doses faibles de toutes les endocrines. Elles composeront une rééquilibration très favorable contre les variations thyroïdiennes.

Il conviendra aussi de s'appuyer sur l'éducation pour modifier le timide. Il devra se représenter imaginativement les gens, les circonstances dans lesquelles son anxiété risque de se manifester. Il cherchera et trouvera des réponses aux questions qu'on pourra lui poser ; il préparera ses attitudes et ses comportements. Il établira ainsi de véritables automatismes imaginatifs, qu'il retrouvera plus ou moins au moment de son émoi.

Le timide ne devra être rabroué » ni par ses parents ni par ses maîtres. On ne devra pas le traiter de sot, d'imbécile, ni lui prodiguer des reproches du même genre. Une semblable manière de le considérer ne peut qu'exagérer et renforcer sa timidité. De tels enfants demandent de l'affection, de la compréhension, de la considération bienveillante, des encouragements s'accompagnant de raisonnement et d'une inaltérable patience.

ENFANTS OSÉS – TURBULENTS – TRACASSIERS – INDISCIPLINÉS

L'enfant présente à cinq ans la plus grande activité thyroïdienne de sa vie. Il subit les interventions et les impulsions que lui donne cette glande. Elle le dirige, lui impose ses besoins, ses désirs, ses goûts, ses antipathies et ses sympathies et par-dessus tout les activités qui l'animent. Il est le reflet de cette glande qui l'excite si elle est vivace, le rend lent, apathique, nonchalant, paresseux si elle fonctionne au ralenti. Une hyperactivité de cette glande non compensée par l'action des autres endocrines qui la freinent et s'opposent à ses variations donne un enfant agité, turbulent, osé, indiscipliné, insupportable. Si le milieu familial et scolaire ne s'efforce pas de corriger cette agitation, elle devient excessive, se rapprochant de la manie et de l'insociabilité. L'enfant constituera de mauvais automatismes, ses images verbales seront mal appropriées à la réalité. Il parlera à tort et à travers et cherchera à s'avantager en provoquant le dissentiment chez ses proches. En classe il sera bavard, en perpétuel mouvement, troublant ses camarades, les taquinant. Il est des enfants dont la conduite est tellement exaspérante qu'on ne veut les garder dans aucun collège. Avant de les instruire il faut les soigner.

Si la puissance du médecin est grande dans de tels cas, l'influence de l'éducateur n'est pas à dédaigner. Il doit être juste, ferme, affectueux et d'un calme imperturbable. Il doit essayer de distinguer les divers types de turbulents auxquels il a affaire pour modifier et adapter ses paroles et ses agissements selon les sujets qu'il devra chercher à comprendre, à guider, à encourager, à aider, à raisonner, afin de capter la sympathie et obtenir le respect. Tous ces enfants sont plus ou moins thyroïdiens avec variations ou instabilité de cette glande. D'autres y ajoutent un dérèglement de leur hypophyse et surtout une grande faiblesse de leur interstitielle ; ces derniers sont menteurs, taquins, méchants, parfois cruels et pervers ; enfin il en est qui sont restés plus ou moins surrénaux ; ils sont forts, batailleurs, infatigables. Dans ce dernier cas l'exercice physique pourra les calmer un peu.

Les thyroïdiens sont généralement sensibles aux sévices corporels. Si leur surrénale est forte, elle les rend insensibles, durs, entêtés, enclins à la désobéissance et à tenir tête, n'attendant que le moment d'être assez forts pour se venger à leur tour.

Mensonge, calomnie, hypocrisie

Une des particularités psychologiques, chez l'enfant, est sa tendance à inventer des images verbales, à fabuler, à imaginer, à transposer la réalité dans l'irréel et dans l'irréalisable, tout comme le poète introduit le rêve dans la réalité. Il découle de cette tendance, parfois fort amusante dans la bouche d'un enfant, une inclination aux exagérations des propos habituels, une dénaturation de la vérité ; cette déviation est surtout l'apanage des tout petits. Un certain nombre d'entre eux saisissent rapidement tout le parti qu'ils peuvent tirer du mensonge. Pour ces petits, c'est une force, un moyen de se disculper, de tourner à leur avantage bien des difficultés, de se rehausser par rapport à d'autres sujets en les abaissant par des critiques inexistantes. Joignons aussi à cette tendance l'esprit de médisance et de calomnie, particulier à certains enfants, ne copiant le plus souvent en cela que leurs parents.

Il existe bien des variétés de mensonge. Les auteurs ont tenu à en établir une distinction. Ils ont décrit : le mensonge inconscient, celui de négation protectrice, le mensonge suggéré pour faire plaisir, celui par vantardise ou par orgueil. Le mensonge, quelle que soit sa cause ou sa variété, n'est en réalité que la mise en désaccord, une dissociation entre les particularités phonétiques et mimétiques de l'image verbale et l'état émotionnel qui les accompagnent (le menteur réserve des amabilités et des flatteries à une personne, alors que sa sentimentalité ne recèle que le mépris et la haine).

Le mensonge est donc un processus qui fausse ostensiblement les fonctionnements physiologiques de l'individu. Les menteurs, en raison du dérèglement glandulaire qu'ils s'imposent volontairement, perturbent leur santé. Les francs, les sincères ont une adaptation plus efficiente. Chez l'enfant le mensonge trouble le fonctionnement thyroïdien. La glande contracte de mauvaises habitudes. Elle perd beaucoup de ses possibilités d'adaptation. Elle intervient par excès ou par défaut à la menace d'une infection ou lors des émotions. Les menteurs sont assez souvent maladifs et prédisposés à l'hystérie. On peut distinguer les menteurs des êtres à forte imagination ; ces derniers, malgré leurs exagérations, ressentent parfaitement l'état émotionnel correspondant à leurs paroles.

Si l'imagination, la fabulation, la poésie, sont le propre des sujets à thyroïde très active, un individu pourra ne pas dire la vérité en raison de l'insuffisance de sa thyroïde, qui ne lui permet pas de se souvenir exactement des faits tels qu'ils se sont passés ou tels qu'ils les a vus. Dans ce cas, il y a bien mensonge pour les autres mais non pour celui qui l'émet. Foncièrement, le mensonge est un manque de sens moral, c'est-à-dire une insuffisance de la génitale interstitielle ; elle pousse un sujet à s'avantager, à faciliter ses tendances égoïstes ou malveillantes. Il existe des degrés dans cette insuffisance de la génitale interne. Elle peut affranchir simplement les images du rapport étroit qu'elles doivent avoir avec la réalité et les états émotionnels, ou bien elle peut aboutir à des sentiments d'hostilité, de jalousie, de dureté vis-à-vis des semblables et alors le mensonge sert à assouvir des affectivités d'antipathie, de vengeance, d'envie par la calomnie et la médisance.

La tendance à mentir provient-elle du sujet lui-même ou du milieu dans lequel il vit comme le veulent certains auteurs ? Il est certain qu'en raison de ses possibilités mimétiques, l'enfant reproduit facilement tous les mauvais exemples de son entourage. Le mensonge qu'il enregistre constituera une méthode dont il fera des applications, en fonction de l'activité de sa thyroïde et de l'insuffisance de son interstitielle. C'est pourquoi l'on voit des enfants possédant une solide génitale interne rester francs et loyaux quoique vivant dans les pires milieux ; tandis que d'autres se révèlent menteurs, médisants, calomniateurs, quoiqu'ayant reçu une parfaite éducation et n'ayant eu sous les yeux que d'excellents exemples.

Les hystériques, les névrosés, les malades atteints de troubles mentaux, en raison de l'insuffisance de leur interstitielle, sont des mythomanes extraordinaires ; ils mentent pour étonner, pour attirer sur eux l'attention ou seulement pour le plaisir de parler.

On a supposé que l'imagination est une forme du mensonge et qu'en exerçant les enfants à imaginer, on les entraînait à pratiquer ce défaut. Lorsqu'on s'adresse à des enfants en leur disant succinctement : « Décrivez le voyage que vous voudriez faire à l'étranger il semble que l'on sollicite le mensonge. Mais si on explique à l'enfant que

nous possédons la propriété de faire apparaître fictivement devant nos yeux les circonstances et les paysages d'un voyage imaginaire pour n'avoir plus qu'à le dépeindre, il n'y a plus mensonge, mais figuration et description imaginative. Certains sujets possèdent congénitalement cette propriété ; on ne peut pas dire qu'ils mentent, ils fabulisent comme le font les poètes et aussi les enfants quand ils jouent et que leur thyroïde les pousse à crier, à gesticuler, à raconter des histoires, à agir sans motif, comme l'inspiration, de même origine glandulaire, incite le littérateur à écrire.

L'hypocrisie consiste surtout à ne pas mettre ses paroles en concordance avec ses actes. Parfois c'est un manque d'audace et de courage, ou encore une faiblesse du caractère, un manque de conviction. Le plus souvent l'hypocrisie sert à dissimuler de mauvais sentiments à l'égard de ses semblables. Il existe toujours dans ce cas une insuffisance de l'interstitielle, glande du courage, de la volonté, du sens moral.

Certains auteurs mal intentionnés ont voulu voir dans la politesse une forme spéciale de l'hypocrisie. Adopter pareille thèse est un manque de jugement et peut-être une hypocrisie. Il faut considérer la politesse comme un début de sympathie et de bonté. C'est un effort consenti à cette grande idée du respect de la personne humaine. C'est une des conditions premières de la morale et de l'éducation. Les parents, les maîtres doivent l'exiger des enfants en fournissant le motif moral.

En résumé, on peut affirmer que le mensonge et tout ce qui s'y rapporte dépend surtout et principalement de l'interstitielle, glande humaine par excellence, dont l'influence si grande sur la personnalité détermine l'état fonctionnel le plus élevé, le plus perfectionné chez l'homme ; particularité qui le distingue totalement des animaux. Certains hommes possèdent mémoire, intelligence et une adaptation heureuse, mais le sens moral leur fait défaut, l'interstitielle est donc la glande que nous devons protéger, cultiver, renforcer chez l'enfant pour en faire un être tendant à la perfection.

ÉTAT SEXUEL

Vicieux et pervers

Cette question a surtout acquis de l'importance en raison des idées émises par les psychanalystes. Avant eux, la perversité, les tendances sexuelles vicieuses des enfants étaient condamnées. A l'heure actuelle il en est tout autrement. Les questions sexuelles, l'innocuité des activités sexuelles, la nécessité de l'utilisation de la sexualité hantent les esprits. Il existe maintenant une ambiance dans laquelle les considérations sexuelles sont traitées avec indulgence et faveur, ce qui prédispose les enfants à la perversité et au vice sexuel.

Le docteur Gilbert Robin écrit^[1] :

« D'abord et avant tout, un conseil essentiel à la jardinière. C'est que, plus encore lorsqu'il s'agit d'enfants vicieux que dans d'autres cas, elle ne devra tenir compte que de ce qu'elle voit, de ce qu'elle constate par elle-même, de ne pas trop écouter les sug-

1 — Robin G., « *Comment dépister les perturbations intellectuelles et psychiques des tout-petits* », p. 78.

gestions des parents, qui, nombre de fois, croient à un onanisme qui n'existe pas... et qu'ils redoutent. Il n'est pas de meilleure manière de créer ce que Jules Dereux appelle **l'onanisme fantôme** ».

Notre expérience personnelle de la question nous a appris que le plus souvent les parents ne se soucient nullement des tendances à la masturbation de leur progéniture. Le rôle normal de la jardinière est de se méfier et de ne pas manifester une insouciance trop grande. D'ailleurs nous voyons à la fin de la même page que nous venons de citer le même médecin nous décrire des comportements qui ne laissent guère de doute sur leurs résultats : « Des petites filles sembleront affectées d'une espèce de tic de serrement des jambes, soit qu'elles se raidissent toutes droites, soit qu'elles croisent les jambes en les crispant l'une sur l'autres ; ou bien elles s'assièront sur leur pied qu'elles agiteront doucement ; elles se frotteront sur le coin de la chaise, contre le coin de la table. Une institutrice d'école maternelle me racontait qu'un jour, étonnée de voir une minuscule bambine tenter de descendre à cheval sur la rampe de l'escalier, elle lui avait, après l'avoir grondée pour cette imprudence, demandé pourquoi elle voulait absolument se livrer à cet exercice : « Parce que, dit la fillette, quand je glisse comme ça me fait du bon entre les jambes ». Ici pas d'onanisme fantôme, mais bien réel...

Une notion est certaine : les activités sexuelles normales ou anormales tendent toutes à la jouissance sexuelle. Il est donc nécessaire de reconnaître le facteur principal et foncier de cette jouissance. Nous ne nous étendrons pas sur l'étude de ce problème^[1]. Nous nous cantonnerons à dire que la glande promotrice et indispensable à la jouissance sexuelle, celle qui en est la cause foncière est la **Thyroïde**. En effet l'absence de cette glande ou son insuffisance grave prive l'individu de toute tendance sexuelle, de tout besoin génétique.

Cette connaissance est absolue : qu'un être soit privé congénitalement de sa thyroïde ou que par une opération on la lui enlève totalement, qu'une insuffisance importante frappe cette glande et les tendances sexuelles, comme la jouissance sexuelle disparaîtront. Elles ne reviendront que lorsque le sujet recevra des doses élevées d'extrait thyroïdien.

Nous répondons à l'avance à une objection qu'on pourra nous faire : Certains hyperthyroïdiens n'ont plus de jouissance sexuelle. Celle-ci n'existe vraiment que lorsqu'elle provient d'une thyroïde fonctionnant normalement ou près de la normale. Cette constatation se rattache au fait physiologique général qui veut qu'une activité n'est efficiente que lorsqu'elle est provoquée par une activité glandulaire qui ne soit ni trop faible ni trop forte.

Cette détermination nous fait comprendre le danger de la masturbation. Elle utilise à une fin sexuelle une sécrétion qui tient un rôle très important dans l'oxydation cellulaire, dans les états émotionnels, dans l'activité intellectuelle. Ce danger est d'autant plus grand que l'onanisme s'accompagne de représentations érotiques imaginatives qui nécessitent une intervention de la thyroïde et appauvrissent d'autant cette sécrétion.

Sans doute ce surmenage de la thyroïde ne produit pas chez tous les sujets les mêmes effets. Chez les hyperthyroïdiens très accusés, l'effet de la masturbation se limite à un dérèglement de la thyroïde, se manifestant par de l'instabilité, par des variations

1 — Gautier J., « *Révélation sur la sexualité* » Cevic, ed. 1979.

excessives, par un manque d'adaptation qui pour certains, aboutissent aux célèbres névroses des psychanalystes. Chez les sujets ne possédant qu'une thyroïde normale et peu réactive, la masturbation entraîne une insuffisance, une complète désadaptation, qui livre le sujet aux atteintes des maladies ; on enregistre alors une baisse des possibilités physiques et intellectuelles. Si la jouissance parvient à atrophier l'interstitielle, l'insociabilité survient, prémices de schizophrénie. Nous insisterons sur le fait que les schizophrènes sont tous des masturbateurs invétérés et que c'est toujours la masturbation qui précède chez eux la schizophrénie ; ce n'est certes pas cette maladie, comme le disent certains psychiatres, qui les a poussés à la masturbation.

Cette pratique, en facilitant la sexualité tend à atrophier l'interstitielle. Cette endocrine n'est pas seulement celle de l'attention, de la volonté et du sens moral, elle se comporte au point de vue organique comme une sorte de gyroscope qui s'oppose aux variations fonctionnelles des diverses endocrines. Les tendances glandulaires exagérées et fréquentes perturbent l'adaptation aux circonstances de la vie, au travail, aux sentiments. Il en résulte une usure des tissus par mauvais métabolisme et l'apparition de fonctionnements végétatifs erronés. Parmi ces états morbides les plus fréquents sont : l'hypertension provenant de la surrénale, les états d'hyperthyroïdie paradoxale ou « maladie moderne » où l'on retrouve les angoisses et les névroses, aboutissant à la mort des hommes d'affaires » ; enfin les troubles fonctionnels de l'hypophyse dont l'action sur les tissus réveille la prolifération de cellules dégénérées dont éclosent les tumeurs.

De toute façon la masturbation incitant la sexualité aux dépens de l'interstitielle est cause d'une faiblesse de l'attention, de la volonté et du sens moral. Elle s'oppose ainsi au perfectionnement de l'être humain et à son évolution.

On doit donc surveiller les enfants. Lorsque l'un d'eux présente des signes physiques de pâleur, de fatigue, d'absence, de paresse, d'yeux largement cernés, de mauvais sommeil, il faut en trouver une explication glandulaire, car un tel état cède très facilement à un traitement opothérapique. De toute façon, cela n'empêche pas de surveiller les enfants trop éveillés, trop actifs, trop intelligents, aussi bien que ceux qui sont trop renfermés, sournois ou peu intelligents, les uns et les autres pouvant manifester des tendances à la masturbation.

Sans vouloir empiéter sur la psychiatrie nous allons examiner maintenant des états infantiles voisins des troubles mentaux. Nous y sommes d'autant plus enclin, que les psychiatres soignent encore de tels cas par des moyens purement empiriques et sans connaître l'origine foncière et véritable des maladies mentales.

Toujours hypnotisés par le système nerveux et l'encéphale ils croient encore aux lésions du cerveau dans les démences. Les psychanalystes ne sont pas plus avancés.

Pour nous il ne fait aucun doute que les maladies mentales proviennent de troubles endocriniens uniquement. En effet les psychiatres eux-mêmes ont signalé que tous les fous présentent sans aucune exception une **atrophie de leur interstitielle**. Il est bien facile de considérer cette insuffisance comme la cause foncière de tous les troubles mentaux quand on sait que la castration chez des sujets d'un certain âge comme les tuberculeux, les transforme en persécuteurs persécutés ; que les adolescents ayant subi cette opération paient un pourcentage très élevé à la folie et qu'enfin les enfants châtrés avant 7 ans deviennent tous irrémédiablement fous, car leur hypophyse peu

développée n'a pas eu le temps d'établir des enregistrements de comparaison et de jugements.

Ces quelques faits rapidement exposés nous apprennent que les maladies mentales ont une origine glandulaire. Nous en ferons une application avec l'étude suivante.

CONSTITUTION MANIACO-DÉPRESSIVE = INSTABILITÉ CHEZ L'ENFANT

Les auteurs ont bien décrit une constitution maniaco-dépressive chez l'enfant. Elle revêt le même caractère que chez l'adulte mais elle s'y manifeste avec moins d'intensité.

Le terme de cyclothymique est venu remplacer celui de fou circulaire. Ce dernier a une histoire : Les psychiatres ont bien décrit la manie ou la mélancolie comme deux maladies distinctes ayant des symptômes opposés. Mais quelqu'un est venu troubler la facilité de cette classification, c'est le fou circulaire. Il présente alternativement, parfois dans des délais très courts, les signes de la manie puis ceux de la mélancolie. Comme ces états peuvent se succéder chez lui de la manière la plus imprévisible, avec des périodes de lucidité normale, il ne manqua pas de surprendre les psychiatres. Ils comprirent vite que leur classification de manie et de mélancolie était gravement menacée. Toutefois ils trouvèrent une réponse à cette énigme. Elle leur permet de sauver la face et la classification des maladies mentales : Pour cela, on décrit les signes **psychologiques** de la manie et de la mélancolie d'une part et chez le fou circulaire uniquement les signes **physiques** de ces deux états répondant à la période d'agitation maniaque et ceux qui caractérisent la dépression mélancolique, et le tour fut joué.

Nous parlons toujours avec plaisir de ce brave fou circulaire parce que, grâce à lui nous possédons tous les signes physiques correspondant à un trouble mental donné. Or les symptômes physiques de l'agitation maniaque sont exactement les mêmes que ceux rencontrés dans l'hyperthyroïdie, tandis que ceux de la dépression mélancolique sont exactement les mêmes que ceux de l'hypothyroïdie. Ainsi s'expliquent parfaitement et le plus facilement du monde les signes si différents que peut présenter le cyclothymique qui n'est qu'un thyroïdien présentant une instabilité glandulaire considérable avec hypofonctionnement de l'interstitielle, ce qui motive chez lui des troubles mentaux assez graves, tandis que chez l'instable thyroïdien, l'interstitielle est suffisante pour maintenir un état physique voisin de la normale.

« Certains enfants, écrit Gilbert Robin, présenteront de l'excitation physique avec euphorie, ironie, désobéissance morbide et cet état prend le nom d'hypomanie... Les mouvements sont désordonnés, brusques, tumultueux, incessants. L'enfant court, rit, chante, se déshabille, va sans but, sans idées directrices. Les remontrances, encore moins les violences, ne peuvent rien contre ces états. »

En revanche, « certains enfants, écrit le même auteur, ont, à l'état plus atténué, une dépression constitutionnelle, un fond de tristesse avec apathie, lassitude et quelquefois douleur morale attachée à certaines préoccupations ».

Une peinture des enfants hyper et hypothyroïdiens n'est nullement éloignée des précédentes. Quant aux instables on peut leur appliquer parfaitement la description

que Gilbert Robin donnait des cyclothymiques : « Certains élèves, par exemple, sont à l'école, au collège, des irréguliers tantôt à la tête de leur classe, tantôt à la queue leurs progrès se font par bonds, par fluctuations, sans qu'aucun maître, par quelque méthode que ce soit, puisse en modifier le rythme. C'est pour eux qu'on a pu prononcer le nom de tempérament cyclothymique, de diathèse cyclothymique ».

Tous ceux qui connaissent plus ou moins les INSTABLES GLANDULAIRES, les reconnaîtront dans cette description, à laquelle il faut ajouter que tout, dans de tels enfants, est sujet à variations non seulement le travail intellectuel, mais la mémoire, les possibilités scripturales, l'orthographe, la compréhension et l'exécution des problèmes. Leurs activités ne sont qu'une suite d'irrégularités ; un jour gais et de bonne humeur, riant et jouant avec entrain, un autre tristes et maussades, pleurant pour rien et retirés dans un coin ; à un moment charmants et affectueux, à un autre grognons et désagréables. Tels sont les **instables** qui doivent remplacer dans nos esprits les cyclothymiques dont la psychiatrie ne peut nous expliquer les origines, tandis que nous savons parfaitement que les instables possèdent une thyroïde aux variations fonctionnelles fréquentes et parfois excessives. Alternativement hypo et hyperthyroïdiens, ils doivent être soignés grâce à une régularisation glandulaire, qui les amènera au bout d'un certain temps à être normaux.

Fatigue et asthénie

La fatigue, sous ses formes les plus diverses, dépend de nos différentes glandes qui en déterminent aussi bien les signes physiques qu'intellectuels.

La glande qui provoque la fatigue la plus accusée, la plus nette dans laquelle le sujet arrive à redouter de se mouvoir, de faire un geste, même de parier tant il est las et accablé, est l'insuffisance surrénalienne. Cet état a été maintes fois décrit pour les Addisonniens ; nous n'y insisterons pas.

La fatigue donnée par l'hypofonction thyroïdienne est aussi générale, mais son intensité est beaucoup moindre. Le sujet est fatigué, mais il en a moins conscience. Il est apathique et lent parce que tout lui pèse. L'enfant hypothyroïdien, en classe, est abattu, sans entrain, offre à tout un certain air de dégoût

Par contre il pourra bien être actif en récréation et lors des jeux, parce que, dans ces cas, sa thyroïde s'active, lui apportant les principes d'oxydation dont ses cellules ont besoin pour fonctionner.

Quand la thyroïde passe à l'hyperfonction accusée avec déséquilibre endocrinien, la fatigue survient Elle est parfois très prononcée chez les adultes et presque aussi intense que chez les hyposurrénaliens, obligeant le sujet à rester au lit pendant 2 ou 3 jours de suite. Puis brusquement, le sujet secoue la pesanteur qui accable son être, il se remet à travailler fébrilement pour retomber peu après dans un état de torpeur. Pendant le travail l'hyperthyroïdien se rend mal compte de sa fatigue ; elle surgit dès qu'il s'arrête ; il en parle, il la décrit avec maints détails sans oublier les douleurs qui l'accompagnent. Ce genre de fatigue peut se trouver chez l'enfant d'une manière moins nette, car il est principalement instable. A un moment il s'amuse, travaille plein d'entrain ; le lendemain il ne veut plus rien faire, refuse le jeu, étudie par contrainte, n'a plus de mémoire, est dégoûté de tout.

Il existe aussi des fatigues provenant d'un mauvais fonctionnement hypophysaire ou génital. Dans le premier cas, la fatigue se traduit surtout par un manque de résistance. Le sujet est fatigable, il n'en peut plus dès qu'il persiste quelque peu dans la même activité. Dans le mauvais fonctionnement génital, c'est la sexualité qui est plus ou moins atteinte. La jouissance sexuelle se révèle, faible et lente, les sensations sexuelles précaires. Dans ce cas la thyroïde apporte toujours à cette fatigue une contribution par excès ou défaut.

Ainsi la fatigue présente certaines nuances selon la glande dont elle provient. Cet état se complique souvent d'affectivités et de sentiments qui se traduisent par des grogneries, de la mauvaise humeur, des envies, des comparaisons, dans lesquels le sujet se juge désavantagé par rapport aux autres.

La fatigue, cause de paresse chez l'enfant prend une certaine importance. Il est en effet très difficile de reconnaître si un enfant ne travaille pas parce qu'il est fatigué ou bien parce qu'il n'y met aucune bonne volonté. Ce sont ses activités et ses possibilités de jeu qui pourront nous indiquer dans certains cas et dans une certaine part, si l'enfant est un paresseux ou un instable glandulaire ; l'enfant dont les glandes fonctionnent bien, ne présente parfois que le désir de jouer. Il est bien rare que le paresseux jouissant d'un bon état physique résiste toujours à l'attrait du jeu.

Nous devons toujours penser que l'enfant est grandement déterminé par ses glandes. Ses idées, ses sentiments, ses comportements en dépendent. Sans doute on peut agir plus ou moins sur les glandes par l'éducation, les menaces, les punitions et les récompenses, mais le fond endocrinien subsiste et ne présente qu'une faible tendance à se modifier.

Dans ces cas de fatigue, comme toujours, la détermination de l'état glandulaire doit être identifié aussi objectivement que possible pour pouvoir établir une rééquilibration endocrinienne bienfaisante.

Aboulie et indifférence chez le cancre

Il ne peut être rangé parmi les asthéniques. On ne découvre aucun des éléments qui pourrait fournir une cause fonctionnelle responsable de sa passivité et de son indifférence. Il éprouve comme un désir ou un plaisir à ne pas sortir de l'état d'inactivité où il se trouve. Il ne sait ni où il va ni ce qu'il doit faire. Il ne manifeste aucune aspiration, aucune tendance. Il n'en n'est ému par aucun désir, ne s'agite par aucune idée-force. Il est incapable de dire « je veux ». C'est un impavide.

Il n'est cependant pas un amorphe, ni un mou parfaitement malléable, un apathique que tout entraîne. On sent chez lui des potentiels d'activité qui restent sans efficence. Il n'est ni contrariant ni opposant. Il est toujours plein de bonne volonté. Toutefois, il est atteint de résistance passive. Il est partisan du statu quo ». Rien ne l'intéresse, rien ne le passionne. Rien ne l'ennuie non plus. Il n'est pas dénué de sentiments positifs, mais il ne dépasse pas le stade verbal. Il se complaît dans un état d'inertie que ses paroles condamnent, mais que son attitude cultive. Si on le punit pour ses négligences et sa paresse, il n'y voit point d'injustice et accepte les châtiments sans en être ni mortifié ni peiné.

Plus on étudie le cancre et plus l'on constate qu'il manque de réaction et d'adaptation à la vie, à tout ce qui l'entoure.

Un tel enfant pose aux psychologues et encore plus aux psychiatres une énigme insoluble.

Normalement, notre ensemble endocrinien est comme un système « tampon » entre les forces qui agissent sur nous, et notre personnalité somatique et nerveuse. Il subit diverses influences et pour que notre personnalité n'en soit pas atteinte et puisse profiter des circonstances favorables tout en sauvegardant nos métabolismes et nos constantes % fonctionnelles (température à 37°, rythme du cœur et de la respiration), les glandes modifient leur propre fonctionnement. Elles adoptent leurs sécrétions, les font varier en plus ou en moins. Ces dernières à leur tour modifient les états cellulaires, agissent sur les différents organes pour effectuer une bonne adaptation. Dans tous ces processus c'est toujours la thyroïde qui doit entrer en jeu par une augmentation ou une diminution de ses activités ; par la suite elle entraîne les autres glandes et les possibilités automatiques nerveuses répondant à une adaptation donnée.

Chez l'indifférent cette variation de la thyroïde n'a pas tendance à s'effectuer. Au point de vue des phénomènes organiques, métaboliques, fonctionnels, inconscients, qui ne demandent que des variations très faibles, l'action de la thyroïde s'avère suffisante, aussi les développements physiques et intellectuels s'établissent-ils à peu près normalement ; en revanche dans les circonstances où la vie de relation exige des variations fonctionnelles importantes avec participation des autres glandes, la thyroïde se révèle insuffisante et les adaptations intellectuelles accusent une nette déficience.

Il n'est pas facile de remédier à cette stabilité, à cette fixation d'un sujet. Gilbert Robin a préconisé bien des moyens : « Un régime d'abord, écrit-il. Gymnastique respiratoire : elle n'use pas les forces, elle les met en valeur. Exercices de plus en plus poussés. On apprendra à respirer, on fera respirer. Ainsi se développera la volonté. Hydrothérapie tiède d'abord, froide ensuite.

« En tenant compte de l'âge du sujet, de ses sautes organiques, de son évolution glandulaire, on formulera selon les cas : extrait corticosurrénal total avec des corticostéroïdes ; testostérone, glande interstitielle, hormones de taureau et de bovidés, gonadotrophines, extraits cérébraux, lécithines, extraits phosphorés, stimulants amphétaminiques. Cet arsenal thérapeutique joue vraiment le rôle d'excitation, de déflagration, oserait-on dire, au sein de fonctions cérébrales assoupies. Leur action sur le caractère lui-même ne saurait être tenu pour négligeable ».

Malgré l'étendue et la variété d'une telle thérapeutique, qui témoigne de la difficulté certaine à traiter de tels cas, le principal de tous ces excitants manque : l'extrait thyroïdien. La thyroïde en est bien, comme nous l'avons vu, l'organe véritable par excellence. Elle peut entraîner toutes les glandes et la personnalité dans des activités auxquelles elles se refusent en quelque sorte.

L'extrait thyroïdien comme les extraits d'autres glandes seront donnés à doses fortes et d'une manière discontinue, essentiellement excitatrice. Par exemple : extrait thyroïdien 0,10 à 0,20 matin et soir, les jours pairs et surrénale aux mêmes doses les jours impairs ; ou bien encore 3 jours par semaine l'un et l'autre.

On s'ingéniera à susciter ainsi des excitations fortes et efficaces.

Cet état de torpeur et d'inertie est bien connu. On le rencontre très souvent chez les mongoliens. Il est fort difficile de leur donner le désir du moindre travail, ils ne l'ont presque jamais et s'y montrent d'un entêtement sans égal. Capables de bien faire

aujourd'hui, ils se refuseront à toute activité le lendemain. L'extrait thyroïdien donné à doses fortes et irrégulières fait disparaître ou atténuer seul de telles tendances.

FUGUES

Les fugues chez l'enfant ne sont pas rares. Les auteurs ont décrit : les fugues par complexes affectifs, celles d'indépendance, par émotivité anxieuse, par instabilité, par automatisme impulsif, celle de l'épilepsie, de l'hystérie, de la mythomanie imaginative, de la paranoïa ambulatoire, du pervers, de l'arriération mentale et de la démence précoce. Toutes ces descriptions ne nous aident point à comprendre les mobiles pour lesquels l'enfant fait des fugues. Il semble qu'il faille beaucoup simplifier et distinguer les fugues pendant lesquelles l'enfant conserve sa mémoire et sa conscience, et celles où il n'en a point. Dans le premier cas l'enfant est normal ou presque, dans le second il peut être atteint de quelque maladie mentale, épilepsie, hystérie, démence.

Quand l'enfant garde sa conscience et sa mémoire, il obéit à quelques tendances émotionnelles, soit d'attraction soit de répulsion. Il cherche à améliorer son existence par des satisfactions imaginatives ou par la fuite d'une vie difficile ou qu'il considère comme pénible. Dans tous les cas il est plus ou moins victime de sa thyroïde qui suscite en lui des sentiments, des idées imaginatives, des tendances au changement (instabilité) et aux mouvements. Cette glande est presque toujours complètement responsable d'un semblable phénomène. On a vu parfois des enfants faire des fugues après des traitements thyroïdiens exagérés ou mal appropriés à leur cas.

Il en est de même des fugues inconscientes. La thyroïde en est toujours responsable, mais le processus fonctionnel qui intervient est différent. L'enfant tombe dans un état second identique au somnambulisme dans lequel le trouble thyroïdien suscite une intervention des centres automatiques nerveux dont les modalités ont été enregistrées par cette glande, elle-même. Dans tous les cas, même pendant le sommeil, c'est une thyroïde trop active qui excite les centres nerveux. C'est pourquoi l'enfant, dont l'organisme ne reçoit qu'une quantité hormonale relativement faible, ne présente plus ni mémoire ni conscience de ses fugues. Ses sécrétions lui permettent d'exécuter exclusivement les mouvements ou les paroles promues par les automatismes nerveux. Aussi arrive-t-il parfois à l'adolescent, quand sa sécrétion thyroïdienne n'est pas très réduite, de se souvenir des incidents de sa fugue après interrogatoire. Cette possibilité se rencontre exceptionnellement dans la schizophrénie, quelquefois dans l'épilepsie, plus souvent dans l'hystérie.

Pour lutter contre toutes les fugues, il suffira de modérer et de régulariser la thyroïde par une rééquilibration antithyroïdienne.

CHAPITRE XIV

DÉFICIENCES INTELLECTUELLES CHEZ L'ENFANT

QUALITÉS INTELLECTUELLES QUI MANQUENT À L'ENFANT. —
LANGAGE. — SYMBOLISMES : *Lecture. Écriture.* — DIFFÉRENTES
MÉMOIRES : *Mémoire pure. Mémoire spécialisée.* — IMAGINATION.
ATTENTION ET INSTRUCTION EN GÉNÉRAL.

QUALITÉS INTELLECTUELLES QUI MANQUENT A L'ENFANT

Afin que l'enfant ne reste pas pour nous un inconnu il convient que nous recherchions minutieusement s'il possède les mêmes qualités et possibilités intellectuelles que l'adulte.

Les idées les moins assises et les moins certaines règnent sur la mentalité de l'enfant, et bien des auteurs ont voulu épiloguer à ce sujet. Il leur a manqué les connaissances glandulaires indispensables pour comprendre l'esprit de l'enfant et son évolution.

La progression de l'enfant au point de vue intellectuel est extrêmement nette. Quand l'enfant commence à parler il ne possède que la mémoire et des émotivités, car la thyroïde seule agit sur son cerveau. Il n'existe pour lui aucune possibilité d'élaboration intellectuelle, sauf l'imagination qui provient de la même glande. Il est incapable d'aucune comparaison ; c'est à peine s'il parvient à saisir les différences qui existent entre les objectivités. Les dissemblances qu'il apprécie ne proviennent que de sa sensibilité émotionnelle thyroïdienne. Il lui faudra des années pour qu'il établisse vraiment des comparaisons. Cela se vérifie pour les couleurs. Ce n'est que vers 7 ans qu'il pourra donner quelques raisons à ses comparaisons. D'autre part, ses jugements seront presque toujours erronés. Son hypophyse devra accéder à un certain développement

pour que l'enfant devienne relativement capable de raisonner. Cette glande lui apportera aussi la notion du temps. Pendant longtemps, il aura confondu le présent, le passé et l'avenir, presque en même temps apparaîtront ses possibilités de symbolisme. On pourra apprendre à l'enfant la lecture et l'écriture phonétique. A partir de ce moment il ne lui restera plus guère qu'à parvenir à l'analyse pour pouvoir penser comme beaucoup d'hommes. Mais il faut plus que l'analyse pour parvenir à une pensée évoluée : il faut parvenir aux abstractions, aux comparaisons idéologiques, à l'identité, à la synthèse. Toutes ces possibilités manquent à l'enfant et il ne saurait en avoir la moindre idée.

Ainsi l'enfant ne détient que les qualités intellectuelles indispensables à l'acquisition des connaissances, à l'analyse, aux applications scientifiques. Il ne les possède pas à la naissance. Elles lui sont apportées au fur et à mesure de l'évolution glandulaire. De ces facultés qu'il acquiert de cette façon nous étudierons ultérieurement les insuffisances.

Dans les premières années de sa vie, l'enfant ne possède aucun moyen de définir le mal et le bien. Il n'en est plus de même dès qu'il est soumis à une bonne éducation. Les jeunes se plient facilement aux bons conseils qu'on leur prodigue, ce qui nous indique que leur interstitielle est sensible aux bons sentiments et qu'elle les accepte avec suffisamment de réceptivité, pour que les sujets en gardent l'empreinte toute leur vie.

L'interstitielle de l'enfant est en général suffisante pour qu'un certain nombre présentent bonté, affection, générosité, et des aptitudes aux croyances religieuses. D'autres ont besoin d'un dressage et d'une surveillance. Quant aux derniers ils sont peu nombreux et ne sont jamais aussi privés de sens moral que les déments. Si on a pu faire un rapprochement entre le fou et l'enfant la particularité qui les distingue le plus est sans conteste le sens moral. Le fou en est complètement démuné. Il est bien rare que l'enfant n'en possède quelque peu. Le dément est toujours atteint d'une déficience totale de son interstitielle dans toutes ses possibilités intellectuelles et morales. Chez l'enfant la génitale interne est rarement aussi carencée. Chez lui la reproductrice ne s'est encore jamais opposée au fonctionnement de l'interstitielle.

L'enfant doit avoir la possibilité de posséder des idées et de les émettre. Elle lui confère son intelligence. Nous avons vu que celle-ci dépend beaucoup plus des glandes physiologiques et en particulier de la thyroïde que du système nerveux. Le myxoedémateux et le mongolien n'ont pas d'intelligence, non point parce que leur cerveau est en mauvais état mais en raison de leur thyroïde insuffisante. Les myxoedémateux et les mongoliens, chez lesquels des greffes thyroïdiennes ont été réussies nous démontrent bien que leur cerveau est indemne.

La valeur de cette connaissance au sujet de l'esprit humain dépasse toutes les autres, elle est de beaucoup la plus importante et la plus exacte.

Si les hommes ont mal compris et mal interprété les phénomènes universels parce qu'ils sont trop différents et trop éloignés d'eux-mêmes et parce que leur sensibilité ne leur permet que de s'en rendre très imparfaitement compte, il n'en est pas de même de tout ce qui se passe en eux-mêmes. L'homme a parfaitement su trouver les mots qui désignent les particularités de son esprit. Nous fonderons donc notre étude sur ces images verbales qui correspondent bien non seulement à des activités définissables, mais à des efficiences physiologiques.

Les particularités intellectuelles que l'on rencontre chez l'enfant sont : les images verbales, la mémoire, la comparaison, le jugement, l'analyse.

Les auteurs, à la suite des psychanalystes, ont pensé que l'enfant pouvait atteindre aux mêmes aptitudes intellectuelles que l'adulte. C'est une grave erreur. Le développement psychique s'accomplit chez l'homme durant toute sa vie. Au voisinage de la vieillesse l'être humain peut arriver à l'établissement des abstractions, à leur estimation, à leur comparaison, à leur discrimination, à la notion d'identité et à la synthèse. Il jouit aussi de l'attention, de la volonté, du sens moral, qualités qui n'existent chez l'enfant qu'à l'état embryonnaire.

L'intelligence de l'enfant puise son origine dans son fonctionnement thyroïdien. On pourra penser que le cerveau où s'enregistrent les expériences et les acquisitions provoquées par les glandes, peut enrayer le développement de l'intelligence. Il est bien certain qu'une malformation des cellules cérébrales ou leur manque de réceptivité aux hormones peuvent condamner un sujet à l'idiotie. Mais les endocrines fournissent une part considérable dans la formation même des cellules cérébrales, et des altérations cérébrales très graves, comme la macro et la microcéphalie n'imposent pas toujours l'idiotie. Nous connaissons aussi des idiots dont le cerveau est normal, tandis que l'insuffisance thyroïdienne est chez eux une certitude constante du manque d'intelligence.

L'apparition du langage devient d'autant plus difficile que l'enfant est plus âgé. Toutefois il est exceptionnel qu'un arriéré régularisé au point de vue endocrinien ne parvienne pas à parler, s'il n'est complètement idiot.

Chez certains sujets, le langage ne se forme qu'avec une grande lenteur. Parler est pour eux comme un travail qui les fatigue. Ils y puissent un véritable dégoût. Tel est le cas des hypo-surrénaux. Quand un enfant est las, déprimé, il faut y penser et le soigner.

LANGAGE

Pour que l'homme adulte puisse penser et exprimer des idées, il lui faut constituer son langage. Penser et parler sont concomitants et dépendent l'un de l'autre, surtout au début de l'existence.

Il est assez surprenant de voir des enfants paraissant jouir d'une vitalité et d'un développement physique et émotionnel absolument normal, présenter un retard dans le langage. A 3 ou 4 ans, ils s'expriment encore mal. Il n'est pas rare que cette insuffisance compromette le mode et la facilité d'expression durant l'existence. En revanche, chez l'adulte, le langage et la pensée peuvent avoir plus d'indépendance réciproque que dans la jeunesse. Certains sujets s'expriment avec une très grande facilité, pourtant leurs idées sont nulles ou sans grande valeur. Ils parlent pour ne rien dire. Tandis que chez d'autres la pensée est forte, pleine de mérite tendant à la découverte avec une expression très simple peu élaborée et dénuée d'images.

Il n'est pas facile de reconnaître pourquoi certains enfants sont retardés dans leur langage. On a pensé que les déformations ou malformations cérébrales sont à la base de cette défectuosité linguistique. L'expérience nous apprend que le cerveau n'a qu'une influence fort relative dans ce retard. Les microcéphales, les macrocéphales arrivent

à parler si leurs glandes fonctionnent suffisamment. Les **Hypothyroïdiens** myxoedémateux, mongoliens, crétins parlent très tard et fort mal. Souvent ils sont incompréhensibles et le restent toujours s'ils ne sont pas sérieusement soignés. Chez eux nous savons que le cerveau est peu atteint.

Chez les **Hyperthyroïdiens** accusés, la formation de la parole peut être presque inexistante ou ne s'effectuer qu'avec retard, la syntaxe pouvant être mal observée. Chez eux, la constitution du langage peut n'être pas plus brillante que chez les Hypothyroïdiens.

On peut hésiter sur l'état glandulaire qui préside à cette lenteur et à ce mauvais établissement de la parole, d'autant plus que certains sujets sont victimes d'une instabilité glandulaire très importante de leur thyroïde qui vient encore compliquer le problème. Dans tous les cas embarrassants nous devons penser à un dérèglement glandulaire. Ces infériorités cèdent le plus souvent à la rééquilibration endocrinienne. Grâce à elle on peut, dans bien des cas donner un langage à un retardé.

Nous avons déjà dit que les mots sont des images verbales d'une complexité extrême. Leur composition est au début essentiellement sensorielle. Elle se complète de toutes les qualités qui s'y rattachent, avec tout un ensemble de mouvements respiratoires laryngés, buccaux, qui permettent de le traduire par un son ; phénomènes multiples qui donnent lieu en même temps à un enregistrement dans les cellules cérébrales. Tous ces processus, y compris la fixation des souvenirs sont le résultat d'une synergie fonctionnelle provenant des activités glandulaires. Il est évident qu'une telle multiplicité et complexité exigent des fonctionnements aussi efficaces que possibles. Les sensations, l'état émotionnel les mouvements respiratoires et moteurs, s'ils ne sont pas parfaitement adaptés dans le temps et l'espace peuvent altérer l'image verbale.

D'où l'importance de l'exactitude des interventions glandulaires qui déterminent et règlent toutes les modalités que l'on retrouve dans une image verbale. Disons que ces activités endocriniennes ne sont pas seulement sécrétoires et de caractère chimique, mais aussi physiques, car les glandes sont aussi des agents nerveux dont les nombreux nerfs agissent sur le système nerveux. En raison de la grande loi de la **réversibilité des phénomènes physiologiques**, le système nerveux pourra, à son tour, agir sur les glandes pour rééditer les images verbales. Ce sont les glandes qui procèdent en raison de l'adaptation, aux découvertes fonctionnelles, et qui, en les répétant, en permettent l'enregistrement principal constituant un automatisme. Ainsi chaque mot est d'abord une **invention glandulaire pour devenir un automatisme**.

Nous voyons que les sons correspondant aux images verbales finissent par se simplifier, se concrétiser dans leurs éléments de telle manière que les sensations et les émotivités qui furent à leur origine, font place à des automatismes nerveux. Ces derniers vont permettre le **symbolisme**, c'est-à-dire la possibilité de faire correspondre le mot devenu de plus en plus automatique à un signe qui n'est autre qu'un symbole. Celui-ci compris et admis de ceux qui le tracent et de ceux qui peuvent le lire constitue l'écriture et la lecture phonétique.

Nous avons déjà mentionné l'historique de cette prodigieuse invention ayant nécessité de la part des Égyptiens, des recherches s'étendant sur des millénaires et les ayant obligés à découvrir toute une série d'écritures. Quand ce principe de l'écriture phonétique, cette correspondance d'un son bien défini et d'un signe fut établi, il fut

très aisé aux divers peuples d'en faire une application à leur langage et à leur pensée en imaginant des signes qui leur fussent plus ou moins propres. Ici se vérifie encore cette constatation : Autant l'homme a de la difficulté à découvrir et imaginer un principe, ce qui l'oblige à mettre en œuvre un effort synthétique, autant il lui est aisé d'en faire une application et de faire croire à son intelligence parce qu'il lui suffit d'une bonne mémoire pour y parvenir.

Nos modes d'examens et de concours ne sélectionnent que de très faibles esprits, mais des mémoires stupéfiantes. Une haute intelligence ne peut s'embarrasser d'une multitude de données analytiques sans avoir procédé à leur sélection.

Aussi mettons-nous en garde tous ceux qui ont charge de choisir les élites intellectuelles et en particulier les professeurs, de ne pas prendre comme critérium de supériorité les sujets possédant une forte mémoire, mais ceux qui sont capables de mettre en œuvre des efficiences synthétiques. Les examens et les concours devront être basés sur ce mode de sélection, sous peine de voir dans peu d'années, les postes enseignants les plus marquants de nos Facultés, de nos Instituts, de nos laboratoires de recherches, occupés par des individus à mémoire, par tous les « métèques » aptes à parloter mais absolument incapables de faire avancer la Connaissance de l'Homme.

Il n'est donc pas étonnant que la mémoire puissante de l'enfant, en raison d'une thyroïde très agissante, accepte et retienne très facilement la lecture et l'écriture comme si les êtres humains n'avaient eu aucune difficulté à découvrir le symbolisme phonétique. Il en est ainsi chez beaucoup d'enfants parce que leur thyroïde présente un fonctionnement relativement normal avec une bonne influence de cette glande sur les organes des sens et le cerveau. Mais, chez les enfants présentant une thyroïde anormale, apparaissent des difficultés plus ou moins grandes à accepter le symbolisme.

SYMBOLISMES

Lecture

Les thyroïdiens apprennent vite à lire. Ils arrivent à éprouver facilement à la vue de caractères écrits un véritable état émotionnel qui, le plus souvent, concorde correctement avec l'état d'émotivité de celui qui l'a écrit. Ils parviennent vite à lire à haute voix avec des intonations appropriées, parce que leur thyroïde leur permet une reconnaissance rapide des signes, un bon mimétisme, une phonation aisée. Il en est tout autrement des **hypothyroïdiens**. Les myxoedémateux et les mongoliens, les crétins, ont toutes les peines du monde à accepter le symbolisme, à lire couramment et surtout à haute voix. Leur thyroïde n'est ni assez active, ni assez sensible pour y parvenir. Le plus souvent ils y voient mal, entendent médiocrement la voix humaine, ne possèdent que peu d'imagination, autant de conditions ne leur facilitant pas la lecture. Ils paraissent retenir mieux les lettres si elles sont inscrites sur des cubes. Il semble que cette réalité objective aide l'enregistrement du son et du symbole. La surrénale vient-elle par ce moyen au secours de la thyroïde ?

Il nous est plus difficile de comprendre pourquoi certains sujets paraissant glandulairement normaux et relativement intelligents sont rebelles à la lecture. Il faut penser

que certains sujets doivent présenter comme une répulsion aux formes scripturales provenant d'une sensibilité aberrante de leur thyroïde. Quant à certains hyperthyroïdiens, ils lisent fort mal en raison d'une constante instabilité, tandis que d'autres sont tellement imaginatifs qu'ils substituent très facilement un mot à un autre. Une régularisation endocrinienne améliore la lecture chez ces enfants.

Écriture

L'écriture est en grande partie fonction de nos automatismes et de nos émotions. A tel point qu'il est assez souvent possible de reconnaître à quel type glandulaire appartient l'auteur d'une écriture donnée et dans une certaine mesure d'identifier son état sentimental au moment où il a écrit

Les **hyperthyroïdiens** se signalent habituellement par une grande régularité d'écriture avec des formes vives, le plus souvent grandes et de morphologie assez identique et personnelle. Une parfaite régularité de l'écriture se retrouve surtout chez les hypophysaires doués de sang-froid qui ont bien accepté et mis en pratique les leçons d'écriture qui leur ont été données. Les génitiaux ont une écriture gracieuse, jolie, ornementée, dessinée. Les hypothyroïdiens l'ont mal formée, mal équilibrée, irrégulière, lente et difficile. Ces défauts sont d'autant plus accusés que le fonctionnement de leur thyroïde est moins brillant. Les instables ont souvent une écriture variée, incertaine, bizarre. Quant à certains hyperthyroïdiens très accusés et déréglés, leur écriture est invraisemblable tant elle peut être extraordinairement irrégulière par la forme, la position, la dimension des lettres et leur écartement. Une telle variation, une telle incertitude apparaissent presque incompréhensible chez des sujets possédant une certaine culture.

L'habileté de la main tient aussi une place dans la formation des lettres. L'adresse manuelle provient principalement de la génitale. Cette glande apporte à la main la précision dans le temps et dans l'espace. Les hypothyroïdiens sont souvent très maladroits comme les mongoliens qui n'arrivent que très difficilement à tenir un porteplume. Leur écriture est lamentable. Il faut traiter leurs mains par des hormones mélangées à un produit traversant la peau. Ces médicaments n'existent que sous forme de spécialités. La thyroïde et la surrénale seront utilisées alternativement.

Lenteur de compréhension. — Certains enfants qui paraissent parfaitement normaux dans leur vie de relation ne manifestent aucune facilité dans leur scolarité. Ils sont appliqués, travailleurs, bénéficient d'une certaine mémoire et cependant ils ne sont pas de bons élèves. Ils sont victimes d'un retard dans la compréhension du langage et en particulier lors des explications du maître pendant les leçons.

On rencontre parfois des gens qui devinent les paroles de leur interlocuteur avant que ce dernier ne les ait prononcées. Ce sont des hyperthyroïdiens doués de la perception des sensations à distance. Il en est d'autres auxquels un certain temps est nécessaire pour saisir le sens des paroles qu'ils entendent. Leur thyroïde est privée de sensibilité et de préperception. Elle est un mode de perception contre les dangers qui nous menacent. On voit des enfants qui ont souvent des accidents. C'est que leur prémonition thyroïdienne est mauvaise. A ce point de vue, ils se rapprochent des vieillards, chez lesquels la thyroïde devient de moins en moins active et ne les prévient plus des dangers qu'ils courent. Aussi n'est-il pas étonnant que les personnes âgées paient un

lourd tribut aux accidents de la circulation. Les vieillards sont toujours désarmés par un véhicule avançant vers eux. La surprise qu'ils éprouvent les paralyse ou leur fait accomplir de fausses manœuvres. Chez les sujets thyroïdiens ce risque est presque nul. S'ils sont surpris par un danger, ils y échappent facilement parce que leur thyroïde a prévu pour eux et avant son exécution le geste qui les sauvera.

Il faut vivifier la thyroïde de ces enfants lents à comprendre. Il faut non seulement la rendre active, mais capable d'adaptations fortes et rapides. On ordonnera de fortes doses de thyroïdes, avec des repos pendant lesquels on donnera une autre glande. Par exemple : Thyroïde les jours pairs, surrénale les jours impairs.

DIFFÉRENTES MÉMOIRES

Mémoire pure

C'est la qualité primordiale de la mentalité infantile. Tout ce qui frappe l'enfant a des chances de s'enregistrer dans sa mémoire.

Nous avons vu que l'être humain fonctionne sur deux plans fonctionnels qui se complètent et assurent comme une sorte de doublage : l'un est le système d'adaptation glandulaire et l'autre constitué par des automatismes nerveux. Ce sont toutes les découvertes, les expériences effectuées par le système glandulaire dans toutes les parties de la personnalité tant somatique que psychologique qui sont enregistrées par le système nerveux. Pour les physiologistes qui ont surtout tenu à considérer l'adulte, les actions de ces deux systèmes s'imbriquent tellement qu'ils ne sont jamais parvenus à en distinguer les rôles respectifs.

Un fonctionnement assuré par un organe donne lieu à un enregistrement, il en est ainsi pour tous nos organes végétatifs et musculaires. Toutes ces activités sont pour l'être humain inconscients et le plus souvent insensibles, parce que les éléments nerveux qui les enregistrent sont anatomiquement et fonctionnellement placés en dessous de l'hypothalamus et de l'hypophyse ; ce dernier organe étant celui de notre sensibilité consciente, et la thyroïde assurant notre sensibilité générale.

Puisque toutes nos activités doivent normalement s'enregistrer, il n'est pas étonnant que toutes les sensations provenant de nos sens le soient également d'une manière sensible et le plus souvent consciente si nous y prêtons attention. Enfin, il existe en nous des enregistrements d'images verbales dont la conscience est d'autant plus grande que notre sensibilité, c'est-à-dire les états émotionnels les accompagnant, diminue à leur sujet.

Tous nos fonctionnements donnent lieu à des enregistrements qui ont des caractères différents selon qu'ils concernent des catégories d'organes jouant un rôle plus ou moins élevé dans la personnalité. Il existe donc plusieurs sortes de mémoires :

1. **Organique, inconsciente et insensible.**
2. **Fonctionnelle et sensorielle, sensible, assez souvent consciente et émotionnelle.**
3. **Intellectuelle, consciente, insensible, émotionnelle et abstraite.**

1° — Organique, inconsciente et insensible

Tous les phénomènes physiologiques s'intègrent en des fonctionnements nécessitant des enregistrements nerveux. Tels sont ceux du cœur, du poumon, de l'appareil digestif ou génital, etc. A l'état normal les excitations qui en proviennent entretenant le rythme de nos organes végétatifs ne donnent pas lieu à des sensations ni à des états de conscience. Tous ces fonctionnements ont été mis en marche une première fois par des incitations glandulaires dont la répétition a amené des automatismes nerveux.

La physiologie a oublié volontiers cette première mise en marche glandulaire pour ne s'attacher qu'à des processus nerveux. Elle n'a pas pensé qu'à la naissance le système nerveux est vierge et de ce fait absolument incapable de provoquer le moindre fonctionnement. On ne s'est pas assez rendu compte que l'enfant qui vient au monde présente un état émotionnel, pousse un cri au début de ses respirations. C'est la thyroïde qui assure ces phénomènes pulmonaires. Il est malaisé d'en fournir une preuve aussi évidente que pour le cœur. Cet organe, au quatrième mois de la vie fœtale se met à battre sans contenir encore aucun des éléments nerveux qui entretiendront plus tard son fonctionnement automatique, seules les glandes assurent ces battements. Il en serait de même de tous les organes s'ils avaient à fonctionner avant la naissance. On constaterait que toujours les endocrines procèdent à leur mise en marche et enseignent au système nerveux les rythmes fonctionnels à leur donner. Ainsi s'explique le ralenti et les perturbations des organes végétatifs chez les myxoédémateux et les mongoliens.

Ainsi le système nerveux possède des enregistrements destinés aux organes végétatifs qui sont insensibles et inconscients tant qu'une maladie ou une forte émotion ne fait surgir une intervention hormonale, ce qui rend ces organes sensibles. Dans ce cas les automatismes nerveux font place à l'adaptation glandulaire.

Chez presque tous les sujets, les activités glandulaires, et en particulier de la thyroïde sont relativement suffisantes pour assurer la vie végétative, mais comme nous venons de le dire, avec des insuffisances provenant de médiocres enregistrements auxquels les endocrines ont donné lieu.

2° — Fonctionnelle et Sensorielle, Sensible, Émotionnelle et souvent consciente.

Ce sont les glandes qui président aux premiers fonctionnements des sens et de tous les phénomènes moteurs que le système nerveux doit enregistrer pour assurer les automatismes. Ensuite, les endocrines n'y apportent plus que des corrections lors des circonstances inhabituelles et des adaptations nécessaires.

Si les glandes sont actives et bien équilibrées, tous les souvenirs seront parfaits, leur rappel se traduisant par des mouvements retardés et altérés chez les hyperthyroïdiens instables et les hypothyroïdiens, myxoédémateux et mongoliens. Chez ces derniers la vision est plutôt mauvaise et l'audition de la voix humaine précaire, en raison de la faiblesse de la thyroïde tandis que chez les premiers les organes des sens sont généralement bons, car leur thyroïde est active.

Les phénomènes sensoriels et moteurs sont presque toujours conscients et émotionnels, parce que la valeur hormonale thyroïdienne a été suffisante, non seulement pour assurer la fixation des souvenirs mais pour y apporter sensibilité et émotion.

Ces mêmes processus peuvent donner lieu à une reconnaissance volontaire, à une conscience mieux déterminée et localisée, qui résulte d'une intervention d'hormones aptes à en accuser et à en préciser les sensations, comme l'hypophyse et surtout la génitale qui par leur persistance plus grande dans le sang et les organes, nous permettent plus d'exactitude et de sensibilité dans nos gestes et nos sensations.

L'explication de ces phénomènes est primordiale parce qu'ils tiennent un rôle très important dans les automatismes de la vie de relation où les arriérés se montrent le plus souvent fort déficients. Leur peu de capacité en la circonstance provient beaucoup moins de l'état de leur système nerveux que de leur état glandulaire. Ces phénomènes d'interventions des glandes dans nos sensations et nos mouvements nous expliquent que l'on peut voir chez un être ayant joui de parfaits automatismes pendant qu'il possédait un bon état endocrinien, intervenir des altérations des phénomènes moteurs et sensoriels comme dans l'hystérie, en raison d'un déséquilibre glandulaire. La correction des automatismes en est altérée, mais aussi à la longue les enregistrements nerveux pourtant bien établis et bien réglés, sans lésion du système nerveux.

3° — Mémoire intellectuelle consciente, insensible, émotionnelle et abstraite.

Nous voici arrivés à ce que l'on considère habituellement comme la mémoire. Elle nous permet de fixer en notre esprit des sensations, des données artistiques, esthétiques, littéraires, scientifiques, morales. Toutes ces connaissances requièrent la conscience du sujet et presque toujours un certain effort intellectuel. Tous ces phénomènes s'effectuent d'une manière insensible. Le cerveau ne nous transmet aucune sensation à leur sujet, seulement des états émotionnels qui sont liés à nos idées.

Nous avons dit qu'au point de vue de la mémoire intellectuelle, la thyroïde tient une place de choix et que son insuffisance condamne un sujet à une médiocre « intelligence ». Elle est l'élément foncier de notre esprit. Elle lui apporte la mémoire, la qualification, l'imagination, en plus de la compréhension et des modes d'expression du langage. Les autres glandes fournissent à la personnalité des capacités psychiques plus particulières.

L'action différente des hormones sur le cerveau nous oblige à diviser la mémoire en générale et spécialisée.

Mémoire générale

Elle nous permet de fixer n'importe quel souvenir. Elle se rencontre principalement chez l'enfant, chez le primitif, chez les êtres peu évolués. Elle donne de « l'intelligence », c'est-à-dire une grande compréhension verbale et une expression très prolixe et très facile. Le sujet jeune est pardessus tout un thyroïdien chez lequel ce genre de mémoire est en fonction directe de l'influence de la thyroïde sur le cerveau. Mais il ne faut pas penser que plus la thyroïde est puissante, meilleure est la mémoire. Il n'est pas rare de voir des enfants hyperthyroïdiens ne jouir que d'une mauvaise mémoire ou vraisemblablement fort irrégulière. Il est très possible que le cerveau ne soit bien influencé et n'effectue d'excellents enregistrements qu'en raison d'une activité thyroïdienne moyenne, constante, régulière, identique selon les mêmes adaptations.

Toute irrégularité, tout changement dans la teneur hormonale peut compromettre plus ou moins la fixation des souvenirs ou leur rappel.

Cette mémoire qui fait des intelligences brillantes et imagées ne saurait faire de grands esprits. Elle ne doit pas être recherchée chez l'enfant. Un esprit bien formé peut toujours trouver et comprendre les connaissances dont il aura besoin dans des ouvrages. Trop de connaissances mal digérées et de valeur quasi égale, n'ayant pas donné lieu à un choix, à une méditation, gênent les élaborations psychologiques supérieures.

La mémoire spécialisée

Elle nous sert à acquérir des données particulières qui résultent de l'action conjuguée de la thyroïde et d'une autre glande. Elle est surtout utilisée par l'adulte mais l'enfant peut y faire appel.

Une mémoire « objective » nous est fournie par la surrénale. Elle se rapporte principalement aux réalités telles qu'elles sont. Elle laisse peu de place aux particularités et aux qualités. Elle est définie et surtout technique.

Il est assez difficile de saisir cette mémoire chez l'enfant et encore plus chez l'adulte. Elle ne se montre vraiment que dans les premiers temps du langage. L'enfant ne prononce alors que des substantifs répondant à des objectivités, mais bien vite le langage se modifie et se complète. Chez certains mongoliens il est possible de constater une certaine mémoire comme si la surrénale apportait un secours à une thyroïde peu puissante. Rappelons qu'un de nos malades retenait facilement les mots techniques mais était dénué de la moindre imagination.

La mémoire thyroïdienne recèle surtout des sensations. Elle tient moins compte des objets que des forces qui en proviennent, beaucoup moins des gens eux-mêmes que des sentiments de sympathie ou d'antipathie qui s'en dégagent. Elle est surtout sensible à la vision et à toutes les particularités que nous désignons habituellement, soit par un qualificatif, soit par une activité. Elle enregistre principalement les formes, les couleurs, les mouvements, les originalités. Nous expliquerons bientôt son rôle considérable dans l'imagination.

L'hypophyse est la glande de nos « comparaisons ». Sa constitution mi-glandulaire et mi-nerveuse lui permet d'évaluer constamment l'état de toutes les humeurs et hormones aussi bien que de nos vibrations nerveuses. Sans l'intervention de cette glande le pouvoir d'évaluation des phénomènes de nutrition métabolique, les divisions cellulaires, les états cellulaires et tissulaires les uns par rapport aux autres, les niveaux d'activités glandulaires, de croissance symétrique et proportionnelle des membres et des différentes parties du corps seraient pour nous absolument inaccessibles, incompréhensibles. Ces phénomènes de croissance et de fonctionnement s'arrêtent dès que l'hypophyse manque. Cette glande est pour nous une sorte de « balance physiologique ». Son rôle principal consiste à prendre connaissance et à rectifier toutes les compositions hormonales et humorales ainsi que toutes les vibrations ondulatoires nerveuses qui règnent dans notre économie. Ainsi s'explique le fait qu'elle possède des sécrétions excitatrices des autres endocrines et des connexions nerveuses avec tous les éléments nerveux de l'organisme, aussi bien sympathique qu'encéphaliques. Au point de vue intellectuel, elle nous permet aussi des comparaisons. La géométrie n'est qu'une

suite de comparaisons et nombre de questions physiques et industrielles dérivent de comparaisons de différentes mesures. Ces comparaisons permettent à l'hypophyse d'établir des raisonnements et des jugements.

L'enfant qui manque de « jugeote », raisonne à tort et à travers, le fait beaucoup plus en fonction de ses sentiments thyroïdiens qu'en raison de son hypophyse. Il rapporte fort mal les effets aux causes et les causes aux effets. Il ressemble en cela au primitif qui ne compte pas au-delà de 3 et dont l'hypophyse est insuffisante au point de vue intellectuel.

Ainsi dans ces phénomènes de raisonnement et de jugement nous rencontrons aussi un « doublage » de l'hypophyse. La thyroïde peut nous servir à porter des jugements sur tout ce qui se présente à nous, même les abstractions, en raison de l'état affectif ou sentimental que nous ressentons. Ainsi un sujet peut ressentir des sympathies ou des antipathies, qui sont en réalité des accélérations ou des ralentissements de la thyroïde, pour juger même des idéations. C'est secondairement que, grâce à l'imagination, cette glande fait naître en nous des arguments pour justifier son appréciation par un raisonnement. Il ne faudrait pas croire que cette manière de juger est surtout fréquente chez l'enfant et chez la femme, les plus hautes intelligences y recourent fort souvent.

Il est particulièrement difficile de reconnaître la valeur intellectuelle d'une hypophyse au point de vue du raisonnement, surtout chez les enfants qui utilisent continuellement leurs sentiments pour porter un jugement. Ce sont donc les aptitudes au calcul et à la géométrie qui pourront indiquer la valeur intellectuelle d'une hypophyse infantile et permettront de se rendre compte de ses activités possibles.

Pour remédier à une insuffisance hypophysaire psychologique, on excitera cette glande, mais on régularisera aussi tout l'ensemble glandulaire du sujet. Les efficiences endocriniennes ne s'établissent vraiment que lorsqu'une norme et un équilibre physiologiques sont atteints. Il nous a été donné à plusieurs reprises de soigner des enfants et des adolescents pour les faire grandir. Les doses élevées d'hypophyse utilisées développent leurs aptitudes mathématiques et scientifiques.

L'enregistrement des données qui concernent l'homme, les problèmes humains et métaphysiques sont tributaires de l'interstitielle. Ces questions n'intéressent guère que l'adolescent à la fin de ses études. Il est très difficile de faire évoluer cette glande. Elle est déficiente chez beaucoup de sujets parce qu'elle est en antinomie avec la sexualité. On essaiera de la vivifier par une rééquilibration glandulaire et par des doses équivalentes de génitale mâle et femelle, dans l'un et l'autre sexe.

IMAGINATION

L'imagination est cette activité intellectuelle qui permet l'intensification d'une image verbale dont les attributs ordinaires sont modifiés, déformés dans un sens ou dans un autre. Voici une objectivité qui possède des particularités habituelles que nous lui connaissons bien : selon l'état mental et surtout émotionnel du moment nous donnons à cet objet des qualités qui appartiennent à notre propre état fonctionnel et sentimental. Ainsi nous le voyons beau, riant, charmant, agréable, attirant quand nous

sommes gais, autrement dit quand notre thyroïde fonctionne généreusement, nous voyons le même objet laid, triste, maussade, déplaisant quand nous sommes tristes ou dans la peine physique ou morale, c'est-à-dire quand notre thyroïde est en piètre fonctionnement. Ainsi pense toujours le poète. Il devient prolix et réalisateur dans ses mouvements de joie ou de chagrin. Le savant lui aussi fait parfois de même. Il découvre et imagine dans un moment d'enthousiasme, d'amour de la science, tout en modérant son imagination par la raison, ses expériences, ses calculs. L'enfant ne possédant qu'un cadre limitatif très rudimentaire jouit d'une activité imaginaire débordante, d'une fantaisie invraisemblable.

L'imagination procède donc à une transposition des particularités qui caractérisent habituellement une objectivité ou un personnage pour les prêter à d'autres personnes ou à d'autres objets. Chez l'enfant, l'hypophyse raisonneuse, la génitale appréciative des valeurs idéologiques étant peu actives, ne modèrent que très imparfaitement l'imagination infantile. L'imagination peut donc être, selon l'allure générale qu'elle apporte à la considération des objectivités, des êtres, des événements et de la vie, une indication sur la tendance la plus habituelle de la thyroïde chez l'enfant :

1. L'enfant voit-il avec des qualités, des particularités désordonnées, contradictoires, changeantes, inconséquentes, on peut en conclure à un fonctionnement thyroïdien instable, fort variable, peu fixé par la génitale.
2. L'enfant voit tout riant, beau, plein de vie, en mouvement, d'une manière gaie, plaisante, on peut en conclure à un bon fonctionnement thyroïdien.
3. L'enfant n'a pas d'imagination, présente de l'indifférence pour tout ce qui est conte et fiction, peu d'idées pour s'amuser, sa thyroïde n'est que moyennement active et n'a guère de tendance à des variations fonctionnelles puissantes.
4. L'enfant a une imagination triste, tournée au noir, pessimiste, craintive, il faut penser à une faiblesse habituelle ou au moins temporaire de la thyroïde (début d'infection).
5. L'enfant a des idées de suicide : sa surrénale est déficiente tandis que sa thyroïde peut être encore plus ou moins active, et grossir l'état d'émotivité provoqué par sa surrénale.

Toutes ces indications endocriniennes permettent de comprendre et de soigner d'une manière raisonnée des enfants plus ou moins anormaux au point de vue de leur caractère.

ATTENTION ET INSTRUCTION EN GÉNÉRAL

L'attention véritable, comme la volonté n'apparaissent guère qu'avec l'adolescence. On peut la définir de la manière suivante :

L'attention permet à l'être humain de fixer ses sens et son esprit sur les sensations, les sentiments, les pensées, les connaissances qui lui déplaisent, le fatiguent, pour lesquels il éprouve de grandes difficultés, qui vont à l'encontre de ses intérêts, ou bien de se libérer, de délaisser, de fuir des sensations, des sentiments, des connaissances pour lesquels il éprouve une forte attirance, un réel plaisir. Jamais semblable définition n'a

été donnée par aucun psychologue. Elle est pourtant la seule véritable répondant parfaitement à la supériorité de l'homme normal sur les fous et les animaux. Elle assure notre indépendance spirituelle et physique. Elle provient directement de la physiologie glandulaire. Elle consacre en quelque sorte la puissance fonctionnelle de l'interstitielle. Cette glande en effet nous permet de posséder une liberté d'attention dont les facteurs sont éloignés de la personnalité même du sujet, mais qui répondent à des principes de sens moral.

La véritable attention est comme la volonté une qualité rare chez les humains. Beaucoup ne la comprendront pas. Quelques-uns la concevront. Bien peu pourront la mettre en pratique.

L'attention s'explique en raison d'un phénomène de réversibilité physiologique : la génitale interne tient son développement de l'action conjuguée de toutes les glandes. Il est normal que par sa propre activité elle puisse exciter à son tour ces mêmes glandes et les mettre en œuvre. Celles-ci ayant des possibilités intellectuelles spécialisées et bien définies, permettent à notre esprit de cultiver les branches les plus différentes de la connaissance.

Cette qualité de l'attention existe à l'état embryonnaire chez l'enfant, son interstitielle n'étant qu'exceptionnellement assez agissante pour influencer la personnalité physiologique et le cerveau. Il ne possède guère que l'**attirance**. Il ne s'éloigne pas beaucoup en cela de la mentalité de nombreux adultes qui, la plupart du temps, sont incapables de travailler une question intellectuelle pour laquelle ils n'ont pas d'attirance ou même d'aptitudes. Ils sont tributaires des influences de leur glande dominante sur leur cerveau. L'hyperthyroïdien a un esprit poétique, l'hyperhypophysaire une mentalité scientifique. Aussi est-il bien rare que le poète puisse faire des mathématiques et l'hypophysaire de la poésie. Seuls les interstitiels peuvent posséder un esprit universel. Ces constatations sont données ici pour bien montrer que les états psychologiques de nombre de sujets nous sont seulement expliqués par des phénomènes glandulaires, tandis que le système nerveux n'a jamais permis d'en donner la moindre explication.

L'enfant n'ayant que de l'attirance, on cherche de plus en plus à utiliser tout ce qui peut surprendre l'enfant, exciter sa sensibilité pour le perfectionner et le faire évoluer. C'est ainsi que pour les enfants arriérés ou anormaux les docteurs Henriette Hoffer et Decroly ont imaginé des méthodes où toutes les activités physiques et psychiques, animées par la thyroïde, sont mises à contribution. Il est évident que ces méthodes donnent d'excellents résultats chez les retardés et chez l'enfant normal pendant les premières années scolaires, mais après...

Il ne suffit pas dans les études d'utiliser au maximum la mémoire, le raisonnement et l'analyse pour former les esprits et composer une élite intellectuelle, parce que ce ne sont que des élaborations psychologiques dont l'enfant est capable, mais il convient d'exercer l'attention et la volonté afin d'atteindre à la constitution des abstractions pour parvenir à la notion d'identité et à la Synthèse. Notre mode d'instruction actuel en est tellement loin qu'il vaut mieux n'en point parler et déplorer qu'il ne puisse former que de maigres intelligences.

Nous laisserons au monde pédagogique la responsabilité d'une telle carence, en regrettant que l'on cherche à utiliser chez les enfants normaux, les principes d'une méthode excellente pour les enfants arriérés.

CHAPITRE XV

TRAITEMENT DES DÉFICIENCES INTELLECTUELLES INFANTILES

ALIMENTATION. — SOMMEIL. — ÉDUCATION INFANTILE : *Fermeté avec les enfants*. CINÉMA. ÉDUCATION ET RELIGION. — CONSIDÉRATIONS SUR L'OPOTHÉRAPIE INFANTILE. — CONDUITE DU TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE. — DOSES OPOTHÉRAPIQUE : *Substitution. Excitatrices. Frénatrices*. — SURRÉNALE : *Hyperfonction. Hypofonction*. — THYROÏDE : *Hyperthyroïdie. Hypothyroïdie. Instables. Hyperthyroïdie à forme paradoxale*. — HYPOPHYSE : *Hypohypophysaire*. — GÉNITALE INTERSTITIELLE. *Hypergénitalisme*. — *De la folie chez l'enfant* — DE QUELQUES PARTICULARITÉS INFANTILES : *Apathie. Batailleur. Bouderie. Colère. Cruauté. Émotivité. Frayeur. Fatigue. Frilosité. État douloureux. Gourmandise et Appétit. Indiscipline. Mythomanie et Hystérie*.

L'enfant est essentiellement malléable et éduicable. Il doit trouver auprès de ses parents et de ses maîtres le bon exemple, les notions de bonté et d'honnêteté ainsi que les meilleurs conseils de sens moral, indispensables à une belle personnalité. Toutes les fois que les sentiments, les récompenses, les punitions justes et raisonnables ne parviennent pas à amender les torts d'un enfant, il doit être amené chez le médecin pour être régularisé glandulairement.

Les succès que nous avons obtenus tant au point de vue physique, émotionnel et sentimental sont la raison profonde de ce livre. Les enfants rééquilibrés glandulairement se développent harmonieusement et bénéficient d'une parfaite santé. Nous avons même régularisé la laideur de certains visages et nous avons constaté que certaines physionomies déplaisantes devenaient, au cours des soins, agréables et plaisantes.

Nous devons répéter qu'un être dominé Par une glande agissant sur son ensemble somatique ne saurait être ni difforme ni laid et qu'un enfant en bon équilibre endocrinien met en harmonie aussi bien les traits de son visage que tout son corps.

Il en est de même au point de vue émotionnel, caractériel et sentimental. Nous avons eu à traiter toutes sortes d'enfants, les uns presque normaux, les autres Profondément tarés. Presque toujours leurs défauts s'atténuent grandement et souvent disparaissent. Jamais il ne survient chez eux de défauts ou de tares.

Enfin au point de vue intellectuel on peut dire que les améliorations importantes se rencontrent dans plus de 75 % des cas, et plus de 90 % des enfants et des adolescents bénéficient, dans une mesure notable, d'améliorations de leur mémoire, de leur jugement et de leurs possibilités scientifiques.

Il est évident que l'éducation et l'instruction sont loin de faire de tous les enfants des sujets altruistes et parfaitement instruits. Les moyens psychiques sont dans de très nombreux cas absolument insuffisants à provoquer une transformation de l'être en raison de son état glandulaire qui le détermine dans ses tendances et ses aptitudes et Qu'il s'avère très difficile de modifier. Nous en avons une preuve certaine avec les jumeaux univitellins. Une éducation très différente les laisse semblables. Ils le restent tant que leur système physiologique n'a pas subi une atteinte importante. Mais quand l'un d'eux éprouve une émotion considérable et durable, ou est atteint par un choc psychique, qu'une maladie grave ou un accident l'affecte, une divergence complète peut apparaître entre leurs deux existences, jusque-là totalement identiques, en raison d'une modification de l'équilibre glandulaire de l'un d'eux.

Certainement l'éducation exerce une influence sur l'état glandulaire, mais elle n'y provoque guère que des adaptations et un perfectionnement autorisés par des possibilités glandulaires latentes chez le sujet ; il n'en résulte qu'une certaine modification et amélioration. Mais le fond physiologique reste identique à lui-même. Si l'éducation seule agit, les modifications ne seront qu'apparentes, superficielles. L'enfant se plie plus ou moins facilement à des contraintes ; mais que l'éducation cesse de le forcer à des adaptations et sa nature foncière reprendra le dessus. Ainsi s'explique que certains sujets, pourtant bien éduqués, se révèlent à un moment donné capables d'actes antisociaux. Il est donc absolument nécessaire d'utiliser des traitements endocriniens actifs et prolongés pour modifier la mentalité de sujets déficients ou privés de sens moral.

Nous laisserons aux spécialistes et aux pédagogues le soin d'examiner les méthodes d'instruction les mieux appropriées à chaque genre de déficience. Les perfectionnements seront d'autant plus sensibles qu'il sera mieux tenu compte de l'état glandulaire des enfants retardés, qui présentent dans chaque catégorie des tendances particulières.

ALIMENTATION

Les aliments donnés aux enfants devront comporter une notable quantité de vitamines, tels que les fruits bien mûrs, les légumes crus, carottes râpées, céleris, pommes de terre, navets, etc., coupés en petits morceaux. La viande sera donnée en petite quantité sauf chez les hypothyroïdiens où elle pourra composer une partie notable de leur alimentation. Le lait est bon pour ceux qui le supportent bien, ainsi que les laitages.

L'apport en calcium est important. Les œufs très frais, s'ils sont bien supportés, seront mangés à la coque. Placés dans l'eau qui vient de bouillir ils y séjourneront 1 minute et demi à 2 minutes, pour que l'albumine y soit seulement caillée. De temps en temps il sera donné quelques viscères : foie, rate, cervelle, cœur, rein, qui constitueront une sorte d'opothérapie non négligeable.

Avec les fruits, parmi lesquels les « mendiants »^[1] doivent tenir une bonne place, pendant l'hiver principalement ; une base de l'alimentation de l'enfant doit être les germes de blé.

C'est le germe de blé qui a grandement contribué à fournir des possibilités de découvertes aux civilisations Sumérienne, Égyptienne et Grecque, dont les acquisitions intellectuelles sont parmi les plus brillantes et les plus nombreuses de tous les peuples de la terre.

De nos jours de grands consortiums dirigent les moulins modernes. Ils ne livrent plus aux boulangers qu'une farine ne contenant guère plus que de l'amidon.

Les grains de blé contiennent dans leur germe de la vitamine E qui exerce des effets très nets sur la production des sécrétions hypophysaires et sur le développement de l'interstitielle. On comprendra dans ces conditions tout l'intérêt qu'il y aurait pour notre peuple à manger du pain complet. A défaut de pain complet, on pourra faire germer du blé, si possible cultivé sans engrais chimiques.

Pour faire germer le blé, il faut le laisser tremper dans un peu d'eau pendant 48 heures ou un peu plus selon son état de sécheresse ; on le met ensuite dans un linge humide et sa consommation est ainsi assurée pendant quelques jours. Cet aliment est un reconstituant et fournit des éléments forts utiles aux élaborations glandulaires.

SOMMEIL

L'enfant a plus besoin de sommeil que l'adulte. Il sera levé assez tard et couché de bonne heure. Le repos nocturne est absolument nécessaire pour restaurer l'état glandulaire et en particulier la thyroïde épuisée pendant le jour. Un sommeil trop court ou peu profond, en raison du bruit ou des vibrations environnantes entraîne un dérèglement glandulaire.

L'enfant qui dort beaucoup et très profondément est un hypothyroïdien. Celui qui tombe épuisé dans son lit, et qui, peu de temps après se réveille en sursaut, plein de frayeur, poussant des cris, et réclamant la lumière, présente une baisse fonctionnelle de sa thyroïde, si brusque, que les principes d'oxydation générale lui manquent et donnent à l'enfant l'impression qu'il va mourir, d'où son réveil, ses pleurs, et parfois aussi d'horribles cauchemars. Un tel enfant se dépense trop dans la journée. Il épuise sa thyroïde. Il faut le modérer dans ses amusements et traiter sa thyroïde qui présente des tendances à l'instabilité.

L'enfant qui dort d'un sommeil agité, remue beaucoup pendant la nuit, se découvre, transpire, est un hyperthyroïdien chez lequel la thyroïde, incapable de le réveiller, agit sur les centres nerveux qui agitent l'enfant.

1 — Figs, raisins, amandes, noisettes.

Dans le somnambulisme, il en est de même. La thyroïde excite, grâce à ses possibilités nerveuses, les centres automatiques du 3^e ventricule et de l'hypothalamus, qui à leur tour, déclenchent des automatismes de vie de relation, dans lesquels n'apparaissent ni la conscience ni le souvenir. Tous ces cas proviennent d'une thyroïde en hyperfonctionnement dont les influences nerveuses sont très importantes. Il faudra régulariser cette glande pour redonner à l'enfant un sommeil normal et réparateur.

ÉDUCATION INFANTILE

Nous délaierons pour le moment les questions d'hygiène corporelle et de culture physique, bien connues à l'heure actuelle, pour passer à la question de l'éducation familiale qui est pour nous des plus importantes.

Fermeté avec les enfants

La fermeté est nécessaire avec les enfants. Inconsciemment ils sont foncièrement égoïstes, avides, envieux, prêts à s'avantager et à accepter beaucoup plus volontiers les mauvais conseils que les bons ; également violents et faibles, sans maîtrise d'eux-mêmes, sans opposition à leurs tendances. Doués d'imitation et d'un tel mimétisme qu'ils peuvent même prendre les mœurs les plus animales. Il faut entraîner l'enfant à se dominer, à acquérir une forte et droite personnalité. Les parents qui manquent de fermeté par paresse, qui négligent par sensiblerie le dressage de leurs enfants auront beaucoup à en souffrir lors de leur adolescence.

Le jeune au début de ses expériences ne manque pas de rencontrer des situations contrariantes. Il s'emporte contre elles. Si elles résistent, il est obligé de s'y soumettre et connaît ainsi l'obéissance. S'il n'a autour de lui que des parents faibles et débonnaires, il s'efforce de les dominer et de les diviser, de les dresser les uns contre les autres. Il y utilise souvent sa malice et sa méchanceté. En lui se développent : le mensonge, la ruse, et jusqu'à la brutalité. La faiblesse est pour lui une école de fourberie, de mise en œuvre de tous ses mauvais instincts.

L'enfant ne jugeant que par rapport à lui-même et selon ses sentiments, se rend mal compte du bien et du mal. Il faut le lui enseigner, lui en donner les caractéristiques foncières. Le bien étant presque toujours avantager les autres à son détriment, le mal étant le contraire.

Les parents ont le devoir de ne pas abandonner l'enfant à ses caprices, mais de décider, de faire montre d'autorité et de prendre pour lui des responsabilités. Les jeunes aiment l'autorité qui les rassure et les stimule. Presque toujours ils préfèrent les personnes fermes qui les dirigent et les corrigent à celles qui leur passent toutes leurs fantaisies. Il faut se méfier des cajoleries, des flatteries, des simulations, pour lesquelles certains enfants sont fort habiles. Si on y succombe on perd toute autorité.

L'enfant doit être soumis à des règles, soustrait aux variations et autant que possible aux difficultés de la vie, on doit lui laisser ignorer nombre de problèmes humains et même sexuels qui ne peuvent créer chez lui que des **préoccupations inutiles**, susceptibles de troubler ses sentiments et ses idées quand il n'existe aucune nécessité à

l'initier à tout cela. Il a besoin d'une ambiance uniforme, homogène, de gaieté et de bonne entente pour que son état glandulaire en soit régularisé et stabilisé.

Étant donné toute l'importance des images verbales pour l'adaptation et la formation de l'esprit, il faut en surveiller la constitution chez l'enfant, en se demandant si les états endocriniens qui y président, y correspondent bien. Le plaisir, la peine, la peur, la satisfaction, la sympathie, l'antipathie, doivent être proportionnels à l'entité qui les fait naître. Cette correspondance parfaite assure la vérité de l'image verbale elle-même.

C'est pourquoi les parents doivent être entièrement sincères en toutes circonstances dans leurs relations avec leurs semblables ou avec leurs idées. Car l'enfant, essentiellement mimétique reproduit d'une manière inconsciente de tels états physiologiques et se trouve enclin à s'en servir. Les parents ne doivent jamais donner en exemple le mensonge, la fourberie, la tromperie, la duplicité et l'hypocrisie. Ils doivent bannir tout mauvais sentiment en présence de leurs enfants. Ils ne doivent pas être égoïstes, intéressés, injustes, méchants, coléreux, car tous ces états trouvent un écho parfait chez l'enfant ; ils sont enregistrés par lui d'une manière plus ou moins inconsciente et bien facilement reproduite. Au contraire les parents doivent être mus par de beaux sentiments. Malgré l'élévation de leur âme et de leur esprit ils constatent trop souvent que leurs enfants reproduisent beaucoup plus volontiers les défauts que les qualités. Les mauvais sentiments trouvent des enregistrements des plus faciles en raison des glandes qui les animent principalement : la surrénale, la thyroïde, l'hypophyse, tandis que les bons sont délaissés parce que l'interstitielle infantile qui devrait en assurer l'enregistrement ne peut le faire que sentimentalement et pas intellectuellement, n'étant pas pour cela assez puissante.

Les efforts des professeurs doivent tendre au même but. Dès qu'ils se trouvent dans leur classe, ils doivent chercher à faire abstraction complète de leur vie intime et de leurs sentiments personnels. Ils doivent être animés exclusivement de sentiments altruistes envers ceux qui leur sont confiés et auxquels ils doivent avant tout la vérité, la sincérité, dans toutes les images verbales qu'ils émettent.

Rendons-nous compte combien ce rôle est méritoire et peu aisé, car chaque image verbale exigeant une exactitude émotionnelle parfaite, en rapport avec la réalité, il est difficile de sauvegarder de tels états affectifs quand on se trouve dans l'ignorance de tant de phénomènes physiologiques.

Cette éducation est relativement possible avec des enfants jeunes que ne tourmentent guère les problèmes humains ; avec les adolescents, elle est moins facile, pour devenir très difficile chez les plus âgés. Aussi constate-t-on, chez les futurs médecins, malgré l'augmentation de leurs connaissances une baisse certaine dans leur valeur professionnelle, leur respect de la personne humaine et du sens moral. Il faut penser à une inexactitude importante des images verbales utilisées par leurs professeurs. En effet, la science médicale ne voulant pas admettre la prédominance du système glandulaire sur le système nerveux, cette inexactitude fournit une foison de méconnaissances, d'ignorances, de fausses interprétations, de mensonges involontaires qui rendent les images verbales utilisées par les professeurs, incomplètes, boiteuses ou fausses comparative-ment aux faits qu'elles exposent. L'esprit des étudiants ne peut qu'en être atteint, car chez eux ces défauts s'amplifient encore en raison du scepticisme et du doute qui en résulte.

CINÉMA

Parents et éducateurs se posent la question de savoir si le cinéma est bon pour les enfants. Au point de vue documentaire et éducatif, il est possible de faire appel avec fruit, à la vision mouvante donnée par le cinéma, parce qu'elle excite facilement la thyroïde. Les films non éducatifs, sauf ceux qui offrent de beaux sentiments altruistes sont à rejeter. La plupart des enfants n'ont pas besoin d'avoir leur thyroïde exagérément excitée par des visions qui tendent à provoquer une prédominance de cette glande sur le cerveau. Il ne faut pas oublier en effet que de toutes nos glandes, la thyroïde est intellectuellement l'une des moins utiles, celle qui offre le moins de possibilités d'action et de réalisation. Malheureusement elle donne surtout l'esprit poétique, idéaliste. Aussi les thyroïdiens éprouvent-ils généralement de grandes difficultés pour gagner leur vie. Ils manquent de sens pratique et ne possèdent qu'une faible notion de la valeur de l'argent. Ils n'ont que des utilisations restreintes dans les sports de vitesse et la danse, comme acteur de théâtre ou de cinéma, dans la politique et dans la profession nécessitant un grand usage de la parole ; parfois comme artiste-peintre, comme poète et littérateur. Ce sont des professions où n'arrivent que les plus doués.

Les sujets chez lesquels on favorise le développement de la thyroïde par des excitations ou des artifices, comme le cinéma, peuvent présenter des états de pessimisme et de dépressions morales, en raison de variations et de fatigues fréquentes de cette glande. Il en résulte des difficultés d'existence, une tendance aux revendications, au déclassement des individus, aux troubles mentaux et à la démence. Quant aux films sentimentaux et policiers, les magistrats en ont signalé les effets nocifs sur les jeunes cerveaux mal équilibrés. Les enfants doués d'une imagination exubérante et d'un fort mimétisme, tendent à réaliser les actes de banditisme lus dans des publications ou vus dans des films.

CONSIDÉRATIONS SUR L'OPOTHÉRAPIE INFANTILE

Nous ne pouvons décrire un livre sur l'enfant où l'adaptation glandulaire y est donnée comme sa raison de vivre et de se perfectionner sans parler quelque peu des possibilités opothérapiques actuelles vis-à-vis des insuffisances glandulaires et des difficultés de la vie intellectuelle de l'enfant.

Des hormones synthétiques très agissantes ont été livrées aux médecins qui les utilisent beaucoup plus empiriquement que physiologiquement. Certes ces hormones ont des activités fort importantes et leurs effets s'étendent de plus en plus à nombre de maladies. Mais leurs effets sont mal connus, assez imprévisibles, d'action brutale, et parfois préjudiciable. Ce sont des contraintes, des sortes de « stress » infligés aux organismes et aux personnalités.

Pour perfectionner et diriger l'évolution de l'enfant, il nous semble que ces médications fort puissantes et dont les effets physiologiques nous sont encore très mal connus sont inadaptées pour améliorer ses tendances émotionnelles aussi bien que ses

déficiences intellectuelles^[1].

Par ses réalisations, le savant attire surtout notre attention sur ses comparaisons, ses mensurations, son imitation des forces et des moyens naturels, tentatives dans lesquelles entrent une part considérable de manipulations et d'expérimentations et un effort bien minime de son esprit.

La Médecine ne peut être régie par la chimie et la physique. C'est une très grave erreur intellectuelle d'avoir voulu considérer des phénomènes physiologiques et en particulier endocriniens comme semblables à des réactions de laboratoire s'effectuant dans des éprouvettes. Les mammifères font-ils de la chaleur comme nos centrales électriques et nos usines ? Les poissons, de la lumière, de l'électricité, de la couleur, comme nous les produisons dans nos laboratoires ?

Le médecin doit se persuader de l'importance et de la beauté des phénomènes physiologiques. Il ne doit jamais les rabaisser aux médiocres conceptions analytiques dont les savants sont coutumiers.

Nous devons aussi tenir grand compte des échelles d'observation et ne pas penser que nous pouvons par la chimie, la physique, l'électricité, le microscope, comprendre la moindre chose à la nature humaine. Tous ceux qui auront la prétention d'effectuer des découvertes d'importance concernant l'homme ou l'enfant en utilisant les méthodes des sciences positives ne parviendront qu'à des données fausses ou hypothèses sans valeur, que les acquisitions ultérieures balaieront sans ménagement. Comme l'a décrit Carrel, seule la synthèse et l'acceptation des phénomènes glandulaires consacreront la supériorité de savants dont la postérité conservera le souvenir.

Les greffes glandulaires nous ont appris qu'il existe fort peu de différences entre les possibilités fonctionnelles animales et celles de l'homme. Ce sont les organes récepteurs, dénommés effecteurs qui en font les possibilités différentes.

Ainsi donc les hormones animales sont suffisantes pour régulariser les fonctionnements de l'enfant et elles devront être utilisées presque exclusivement, car elles seules présentent le minimum de risques, évitent de perturber l'équilibre glandulaire, facteur principal d'une vie saine, active, normale, efficiente.

Les origines des hormones animales étant fort différentes tant par l'animal lui-même que par les modes d'extraction, des spécialités sont nées dont les qualités diverses permettent de les appliquer d'une manière plus judicieuse aux différents cas de troubles glandulaires.

Toutes ces hormones physiologiques animales sont difficiles à obtenir et se

1 — Le Professeur Albeaux-Fernet a pu écrire dans son livre, Endocrinologie du Médecin Praticien, en parlant des hormones synthétiques : « Tous ces traitements engagent la responsabilité du médecin. C'est dire la nécessité d'une surveillance médicale, à intervalles réguliers, permettant de suivre les réactions vasculaires et pondérales de ces malades ».

Nous nous sommes efforcés d'éliminer totalement cette responsabilité en la laissant toute à l'organisme du malade. Pour cela nous avons utilisé presque uniquement les hormones organiques liquides, à faible dose, par la bouche et constituant une équilibration glandulaire. Dans ces conditions, son efficacité est grande, son innocuité absolue. Le système glandulaire n'est pas incité à la réaction, mais une adaptation qui tendit le rééquilibrer. De là viennent tous les succès thérapeutiques que nous obtenons, au grand émoi des pharmaciens qui n'arrivent pas concevoir les actions si puissantes de médications aussi ordinaires et aussi minimes.

conserver mal. Elles ont toutes fait l'objet de spécialités et les hormones du Codex n'en ont que des propriétés vaguement approchantes et fort inférieures. Certaines sont irremplaçables et seules de leur espèce. Pour exposer la thérapeutique que nous utilisons, il nous aurait fallu citer ces diverses spécialités en indiquant leurs propriétés et ce que l'on pouvait en attendre. Nous avons demandé à l'Ordre des Médecins dont nous dépendons, de nous autoriser à en parler. Cette autorisation nous a été refusée. Nous nous abstiendrons donc de les nommer.

CONDUITE DU TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE

Lors d'un traitement opothérapique, il est des règles, répondant le plus souvent à des lois physiologiques, qu'il est bon de respecter, pour ne pas s'embrouiller dans une évolution glandulaire assez complexe et pour obtenir des progrès relativement réguliers, émaillés le plus souvent de réactions personnelles et de changements de l'équilibre physiologique qui n'en facilitent pas l'application :

1. Il faut ménager des repos thérapeutiques. L'excitation forte et continue d'une glande risque d'amener son insuffisance ou une perturbation de ses fonctionnements. Ces arrêts seront d'un jour par semaine, un jour sur deux, sur trois, une semaine par mois. Par contre lorsqu'on voudra freiner une glande, des doses très faibles seront utilisées d'une manière persistante et continue.
2. On tiendra compte de l'évolution glandulaire de l'enfant. Selon l'âge du sujet, il faut avoir présent à l'esprit la glande qui doit être prédominante physiologiquement.

Nous rappelons ces connaissances indispensables :

De 1 jour à 1 an. Surrénale
De 1 an à 7 ans Thyroïde
De 7 ans à 10 ans Hypophyse
Après 10 ans Génital

Cette évolution glandulaire doit être, en règle générale, respectée. Toutefois il est des cas où l'on sera obligé d'utiliser les autres glandes étrangères à la prédominance glandulaire du petit malade. Il ne faudra pas cependant en faire une habitude ou une règle. Les transgressions ne seront avantageuses que si elles sont temporaires. Ainsi on utilisera l'hypophyse chez un enfant qui se développe mal au point de vue physique ou les extraits des glandes génitales mâles et femelles à la fois pour exciter une interstitielle insuffisante et rechercher ses possibilités de fixité et de stabilité, notamment dans les cas d'instabilité.

3. Chercher dans tous les cas à établir un équilibre glandulaire toujours plus satisfaisant au point de vue thérapeutique que la correction d'une seule glande.
4. Changer, modifier les ordonnances tous les mois et demi environ. Quand on traite beaucoup d'enfants on s'aperçoit bien vite qu'au bout d'un certain temps les ordonnances deviennent inopérantes. Nombre de mamans ayant prolongé le traitement au-delà de deux mois, nous ont signalé qu'après 1 mois et demi les remèdes perdaient la plus grande part de leur efficacité.

Après un mois passé il faut modifier quelque peu les prescriptions pour les rendre à nouveau agissantes. Ces modifications pourront consister dans des doses différentes des extraits glandulaires, dans le changement de leur provenance, par l'apport d'un nouveau médicament.

C'est qu'en réalité la thyroïde se comporte comme une sorte de personnalité inconsciente. Son rôle étant de préserver la vie contre toute atteinte. Cette glande se plan à considérer les hormones correctrices comme des perturbations possibles de la vitalité. Dans bien des cas elle s'insurge contre la médication et contre le médecin. C'est une véritable lutte entre la thyroïde et les connaissances ingénieuses du praticien. On nous a parfois critiqué de parler de cette glande comme d'une individualité pensante. On ne doit pas oublier que l'être pense aussi bien avec son adaptation endocrinienne qu'avec ses enregistrements automatiques nerveux. Il faut se faire à cette personnalité glandulaire qui se manifeste à nous par des réactions tellement particulières qu'elle semble dissimuler des possibilités psychiques. Il ne faut pas oublier non plus que dans le somnambulisme et l'état second, la thyroïde et les automatismes qu'elle a enregistrés entrent seuls en jeu. Dans ce cas son influence est trop faible pour donner une sensibilité contrôlée par l'hypophyse et la génitale, et par ce fait d'assurer des enregistrements susceptibles d'être modifiés ou rappelés par ces deux dernières glandes. Aussi les réactions de la thyroïde ne sauraient être minimisées, et le médecin aura souvent à compter avec cette particularité.

Ainsi, au début du traitement la thyroïde subit les influences du traitement. Après un certain temps elle parvient à en neutraliser les effets et il devient inopérant.

Pour obtenir des effets continus, il faut créer des difficultés pour la thyroïde. Elle neutralise trop rapidement une hormone thérapeutique. Une équilibration où interviennent plusieurs extraits endocriniens lui suscite beaucoup de difficultés. On voit souvent d'excellents traitements, ne se composant que d'une seule hormone, prolongés pendant des années, n'obtenir que des résultats des plus médiocres. C'est une des raisons qui a fait dire à beaucoup de médecins que les hormones étaient de pures inventions puisque les traitements préconisés n'obtenaient aucun résultat notable.

Il semble bien aussi que la présence de la thyroïde est toujours indispensable à une bonne opothérapie. Elle doit toujours y figurer. Il ne faut pas oublier qu'elle est oxydante par excellence, contribuant par ce phénomène à tous nos métabolismes sans exception. Rien qu'à ce titre elle doit trouver place dans toutes les ordonnances.

DOSES OPOTHÉRAPIQUE

Les doses varient selon les effets que l'on veut obtenir. En science positive la quantité est surtout considérée. L'effet est proportionnel à l'importance du produit utilisé. En physiologie il en est tout autrement. Il existe des seuils d'influence. Il faut une certaine quantité hormonale pour obtenir les effets correspondant à la glande considérée. Si la dose est très minime les effets sont opposés aux particularités normales de la glande.

Substitution

Dans le cas d'endocrine atrophiée ou très insuffisante, on donne des doses fortes ou très fortes. On traite ainsi le myxoedème grâce à 0,50 et jusqu'à 1 gramme de poudre de thyroïde par jour. La cortisone et ses dérivés sont utilisés pour la carence surrénalienne.

Excitatrices

Les doses moyennes permettent d'exciter les glandes ; et même dans certains cas de les développer. La quantité à utiliser est assez variable selon les sujets et doit être déterminée par tâtonnement. Comme nous l'avons dit, il existe un seuil » répondant à une certaine quantité hormonale. Au-dessous de cette dose, l'effet est nul ou inversé. C'est par des doses progressives que l'on reconnaîtra la tolérance du sujet. Cette détermination est surtout importante pour l'extrait thyroïdien. Nous verrons plus tard, les principaux signes d'intolérance donnés par une dose trop importante.

Nombre d'auteurs ont soutenu que l'excitation d'une glande par l'extrait de cette même glande n'est pas possible. Nous sommes absolument certains que des substances actives, excitent les glandes. Nous le voyons journellement avec le café, le thé, l'alcool, qui mettent si facilement la thyroïde en activité. Mais nous en possédons une preuve médicamenteuse assez curieuse. Elle date déjà de bien des années. Le cas a été photographié : une femme traitée par des doses très fortes de thyroïde pour un myxoedème est devenue Basedowienne. L'interruption du traitement la ramena à l'état normal. Ce cas est classique et figure dans plusieurs Endocrinologies (Sainton, Simonnet, Brouha, *Endocrinologie Expérimentale*, p. 222)^[1].

Il est fort probable que cette excitation est directe, l'hormone agissant sur la glande elle-même, et fort probablement, contribuant au moins chez l'enfant à son développement glandulaire. Il faut penser aussi que les extraits sont des accélérateurs des métabolismes cellulaires et contribuent à donner de la vitalité à toute la personnalité. Les endocrines en profitent également.

Cette méthode excitatrice est simple. Elle permet de se rendre compte des effets obtenus et de les contrôler. Elle est à la portée de tous les praticiens.

Notre méthode très simple d'excitation glandulaire rend de grands services. Il est facile d'en constater l'efficacité chez des enfants déjà traités par d'autres méthodes. Ainsi nous voyons de temps en temps des enfants qui ont été placés dans des centres hospitaliers, soumis aux recherches de laboratoire les plus complètes par des professeurs éminents, nantis de connaissances chimiques très étendues, dotés d'une expérience avertie et certaine et d'une conscience insoupçonnable. Souvent leurs efforts ont été bien mal récompensés. Ces petits malades en effet ne présentent presque jamais de troubles métaboliques et tissulaires constatables par le laboratoire. Tandis que leurs émotions, leurs réactions caractérielles, leurs adaptations, leurs tendances, leurs activités, leurs réalisations, leurs possibilités intellectuelles, sont d'une anomalie

1 — On constate ainsi fort souvent que le traitement thyroïdien à doses moyennes finit par amener chez les mongoliens de l'agitation thyroïdienne, qu'il est nécessaire de modérer par un traitement antithyroïdien ; l'abstention du traitement ne suffisant pas les ramener un état normal. Chez les myxoedémateux on constate également une mise en marche progressive de leur thyroïde. On est obligé de baisser insensiblement les doses d'extrait thyroïdien.

invraisemblable où les contradictions caractérielles les plus flagrantes règnent, s'affirmant à toutes les heures de la journée. Ces modifications continues des enfants tiennent à leur nature de déséquilibre, d'inadaptation et d'instabilité glandulaire. Ces états ne peuvent trouver aucune explication dans des processus endocrinologiques de laboratoire, compliqués comme à plaisir par les chimistes. Nous ne saurions trop insister sur cette vérité, que tous ces renseignements de laboratoire ont un défaut qui, au point de vue de l'enfant, les condamne sans appel : ils n'appartiennent pas aux échelles d'observation de la nature infantile.

Freinatrices

Nous possédons quelques substances pour diminuer l'activité des glandes. L'une est organique, se composant de sang d'animaux sans thyroïde, d'autres chimiques, ce sont les antithyroïdiens de synthèse. Nous en possédons aussi pour l'hypophyse. L'une d'entre elles est fort connue de la plupart des médecins. Nous n'en possédons ni pour la surrénale ni pour la génitale. La physiologie toutefois nous offre une ressource : l'utilisation des hormones à très faible dose. De l'ordre du milligramme pour la thyroïde, du centigramme pour les autres glandes. On ne peut dire que cette action soit puissante et sans défaut, mais elle rend de grands services, car elle donne des résultats.

On peut aussi utiliser les glandes antagonistes : thyroïde contre surrénale ou inversement ; thyroïde contre génitale et inversement ; hypophyse contre surrénale ; hypophyse contre thyroïde. C'est surtout une vue théorique car le plus souvent leurs effets se complètent. Au point de vue de la respiration, la thyroïde augmente la rapidité respiratoire en rendant ce fonctionnement superficiel, la surrénale le ralentit en l'amplifiant ; dans la contraction musculaire, la thyroïde oxyde le sucre et la surrénale désoxyde les cellules, ces deux hormones doivent intervenir continuellement, sous peine d'assister à la tétanisation du muscle.

Cette vue n'est, sans doute comme nous le disions, que théorique ; dans la pratique l'opposition des glandes n'est guère constatable. Si elle existe, l'équilibration glandulaire lui fournit une occasion de se manifester physiologiquement. On s'efforce d'utiliser cet antagonisme principalement dans le cas de l'interstitielle.

Cette glande fixatrice et stabilisatrice, s'oppose aux variations endocriniennes ; on aurait tout intérêt à l'utiliser dans toutes les hyperfonctions et dans les instabilités. Nous aurions aussi à la développer chez les êtres humains. N'est-elle pas la glande de l'attention, du courage, de la volonté et du sens moral ? Nous ne possédons aucune hormone artificielle capable d'agir directement sur l'interstitielle, seulement les extraits génitaux mâles et femelles dont les effets sur la sexualité sont toujours à redouter. Dans ces conditions, lorsqu'on voudra faire profiter un sujet des bonnes tendances et des possibilités de l'interstitielle, qui s'opposent à tous les mauvais penchants issus des autres glandes, on utilisera ensemble les extraits mâles et femelles, quel que soit le sexe du malade.

Les traitements opothérapiques nécessitent des soins prolongés. Les troubles endocriniens et intellectuels étant le plus souvent congénitaux chez les enfants et non acquis comme chez l'adulte, il conviendra d'obtenir des modifications physiologiques très importantes. En même temps on devra tenir compte de l'évolution glandulaire de l'enfant. Il faut donc s'inquiéter continuellement et en même temps de la croissance,

des réactions, des changements physiologiques et glandulaires, de la réceptivité des tissus aux hormones chez tout enfant en traitement. Il faudra aussi varier les doses et les médications pour en conserver l'efficacité. On comprend dans ces conditions, que nombre de médecins aient reculé devant tant de difficultés. Ils ont abandonné les traitements opothérapiques des enfants tant ils demandent de connaissances et de réflexion, surtout lorsque l'on traite des mongoliens et des idiots.

Quant on soigne un enfant on ne peut se contenter d'un diagnostic posé une fois pour toutes. Celui-ci doit être souvent révisé et modifié. L'esprit du médecin doit rester libre de toute idée préconçue. Il doit modifier son traitement selon les circonstances au cours de la cure. Non seulement l'enfant présente un état mais des qualités, et des défauts apparaissent dont il faut tenir compte, et qu'il faut perfectionner ou faire disparaître.

Il y a aussi la période de la puberté. Elle doit être selon les cas avancée ou retardée, d'après l'état physique ou mental du sujet. Il ne faudra pas en attendre le plus souvent un perfectionnement et la disparition de défauts, mais l'apparition de troubles. Il faudra tendre à la rendre normale dans les cas favorables : 11 ou 12 ans chez la fille, un peu plus tard chez le garçon. C'est bien souvent une période assez difficile. Certains s'en trouveront profondément obnubilés. Toutes leurs qualités morales ou intellectuelles en seront bouleversées. Ils deviennent paresseux, rêveurs, malaisés à éduquer. Aussi faut-il préparer cette période de la vie de l'adolescent avec soin. La rééquilibration glandulaire donne dans ce cas de bons effets et presque toujours constants.

Il est un incident pour lequel le médecin est assez souvent consulté : l'absence des testicules dans les bourses. Quant on examine un garçon, il faut se préoccuper de cette présence et la vérifier. Si elle n'est pas complète, il ne suffit pas d'instituer des piqûres avec un extrait mâle synthétique et d'en attendre des merveilles. Des cas évoluent heureusement, mais d'autres après insuccès sont livrés au chirurgien. Les résultats ne sont pas toujours brillants, car le testicule doit subir une maturation de la part de toutes les glandes. Avec le traitement de rééquilibration glandulaire, non seulement les testicules prennent leur place normale, mais toute la génitalité se développe et peut à son tour agir sur la personnalité. Avec ce genre de traitement, il est fort rare d'être obligé de recourir à une opération, même quand celle-ci avait été prescrite et sur le point d'être effectuée.

Dans ce cas, et surtout s'il est jeune on fera subir au garçon une évolution glandulaire plus ou moins rapide selon son âge. Lente s'il est au-dessous de 7 ans, de plus en plus vive s'il est plus âgé. On donnera successivement toutes les glandes à fortes doses. On commencera par la surrénale à la dose de 0,10 centigramme deux fois par jour, on y ajoutera de la thyroïde à dose faible et un peu d'hypophyse ; au bout d'un certain temps on passera à la thyroïde. On en donnera de 0,5 à 0,10 centigramme une ou deux fois par jour, selon les réactions et le type glandulaire du garçon, on conservera une même dose de surrénale et l'on augmentera un peu celle d'hypophyse ; puis elle sera donnée à dose forte en même temps que la surrénale et la thyroïde. Enfin ce sera au tour de la génitale dont on prescrira au moins 0,10 centigramme 2 fois par jour. On pourra aussi utiliser les extraits androgéniques, capables de traverser l'épiderme, à la dose de 10 gouttes ou plus par jour, à laisser tomber dans la région du pubis.

Ces extraits traversant la peau sont vraiment un progrès en endocrinologie. Nous ne possédions que des actions génitales que nous ne pouvions diriger. Ils nous permettent des traitements localisés et de remédier au manque de réceptivité des tissus ou des divers organes aux hormones. Ils permettent d'en modifier la vitalité.

Il est facile de constater que certains organes ne subissent que fort mal l'influence de la glande dominante. C'est ainsi que grâce à des produits androgéno-surrénaux trans-épidermiques, il est possible de remédier à la laxité des articulations : par les thyroïdiens, de lutter contre la cyanose des mains et l'asphyxie des extrémités. Le rhume est souvent guéri par ces deux substances en prises nasales. Elles donnent d'excellents résultats dans les douleurs à forme rhumatoïde d'origine glandulaire. On pourra prescrire alternativement l'un et l'autre pour traiter les mains des mongoliens dont la maladresse est classique.

Ainsi l'opothérapie peut être :

1. **Substitutive** quand elle cherche à remédier directement à l'absence ou à la défaillance d'une endocrine ; on utilise dans ce cas des doses fortes ou exceptionnelles.
2. **Excitatrice**, à doses moyennes ou intermittentes.
3. **Régulatrice**, à doses faibles ou très faibles et continues.
4. **Symptomatique**, à doses moyennes ou faibles, trans-épidermiques.
5. **Antagoniste**, à doses moyennes, pour une glande opposée.

L'enfant présente généralement une tolérance beaucoup plus grande que l'adulte aux diverses hormones. Il y est aussi beaucoup plus sensible. Son état d'adaptation lui permet de les utiliser mieux et aussi de les neutraliser sans trop réagir. Une erreur de diagnostic ne saurait avoir chez lui la même importance que chez l'adulte. D'ailleurs les prétendus dangers hormonaux sont parfaitement illusoire si les extraits sont naturels et donnés par la bouche. Il en est tout autrement des hormones synthétiques données en injection ou en insertion sous-cutanée.

On donnera à l'enfant :

- À 2 ans et demi, le quart de la dose de l'adulte.
- À 5 ans, le tiers.
- À 10 ans, la moitié.
- À 12 ans, dose entière.

Pour éviter les répétitions voici un tableau donnant les quantités correspondant aux diverses appellations dont nous nous servirons pour désigner les traitements à utiliser dans quelques cas courants.

Doses	Freinatrices	Faibles	Moyennes	Fortes
Thyroïde	0,5 à 5 milligrammes	5 à 30 milligrammes	3 à 10 centigrammes	10 centigr. à 1 gramme
Hypophyse ...	1 à 3 centigrammes	5 centigrammes	10 à 20 centigrammes	à partir de 20 centigr.
Surrénale	1 à 5 centigrammes	10 à 15 centigrammes	20 à 50 centigrammes	1 gramme
Orchitine	2 à 5 centigrammes	10 à 20 centigrammes	40 à 80 centigrammes	2 grammes
Ovaire	1 centigramme	5 centigrammes	20 centigrammes	1 gramme

Tous ces extraits doivent être pris 1 heure avant les repas.

Leur effet n'est vraiment intéressant qu'à cette condition.

Nous allons passer maintenant en revue les divers états glandulaires et indiquer les traitements qu'il faut leur appliquer.

SURRÉNALE

Hyperfonction

Nous avons déjà décrit au chapitre VII les particularités physiques données par la surrénale. Nous prions le lecteur de s'y reporter. Ces sujets prennent surtout plaisir aux travaux manuels et délaissent les livres. Ce n'est pas une tare mais un défaut. L'influence de la surrénale est plus grave quand elle pousse l'enfant à la combativité, à la querelle, à la brutalité, à l'esprit de domination, à l'esclavagisme, à la tyrannie, à l'entêtement buté, avec destruction des objets, avec les colères, le plaisir de se faire mal (se frapper la tête contre les murs) ou faire du mal aux autres.

Si l'interstitielle est vivace, de telles tendances peuvent être atténuées ou tourner à l'esprit chevaleresque, mais si la génitale interne est insuffisante elles peuvent être exagérées. La méchanceté de l'enfant pourra avoisiner le sadisme ou le masochisme.

Chez de tels enfants on peut rencontrer de fortes impulsions sexuelles. Lombroso a rapporté le cas de deux fillettes tristement caractéristiques à ce sujet. L'une fut opérée d'une résection du clitoris pour combattre une continuelle masturbation. Bien avant d'être cicatrisée elle avait repris ses pratiques solitaires et y trouvait autant de jouissance. L'autre se faisait introduire un barreau de chaise dans l'anus par une idiote. Ces faits démontrent à quel mentalité bizarre, à quel plaisir dans la douleur peuvent parvenir des êtres à fonctionnement surrénalien exagéré et avec insuffisance de l'interstitielle.

Dans ces cas le traitement consistera à diminuer l'activité de la surrénale. On donnera quelques milligrammes de poudre de surrénale ou 1 goutte de surrénale en liquide. On tentera de rendre la thyroïde prédominante ou égale à la surrénale par des doses excitatrices assez fortes et progressives. On tentera aussi le même changement avec l'hypophyse et avec la génitale en donnant en même temps des doses d'hormones mâles et femelles.

De tels enfants sont peu sensibles à tous les modes éducatifs. Les punitions, les sévices et parfois les récompenses les laissent indifférents. On ne peut les prendre ni par le raisonnement ni par le sentiment.

Hypofonction

Dans l'insuffisance surrénalienne, l'enfant est longiligne (attention au thyroïdien !), débile, pâlot, a le teint terreux, toujours frileux, fatigué et très fatigable, indifférent à tout ce qui est exercice et effort physique. Au point de vue intellectuel, il peut être en retard si l'insuffisance surrénalienne a entraîné un état similaire de la thyroïde. D'autres fois il sera intelligent, très imaginatif, avec un manque du sens des réalités si sa thyroïde agit trop sur son cerveau par compensation. Dans ce cas, il sera le plus souvent insouciant, prodigue, fabulique, chimérique, rêvant d'activités qu'il sera bien incapable d'entreprendre.

Il faudra s'assurer que l'on n'est pas en présence d'un Addison fruste, et qu'il n'existe pas de lésions rénales. Il faudra augmenter par tous les moyens la vitalité générale du malade. La nourriture sera variée et irrégulière, avec germes de blé et vitamines. Des exercices physiques progressifs seront ordonnés. La vie au grand air, un peu d'héliothérapie très modérée, un climat assez chaud ne seront pas à dédaigner. La surrénale sous des formes variées sera donnée à doses assez fortes. La corticostérone en pellets^[1] utilisé chez les Addisoniens est dans le cas qui nous occupe entièrement à rejeter par risque de placer la surrénale du malade en insuffisance. On donnera aussi de l'extrait hypophysaire, de la thyroïde à dose moyenne et de temps en temps un peu de génitale. Ces hyposurrénaliens présentent parfois des inclinations au suicide dont il faut se méfier.

THYROÏDE

Hyperthyroïdie

L'enfant hyperthyroïdien est plutôt grand, élancé, toujours en mouvement, parlant sans arrêt, l'esprit vif, compréhensif, intuitif, imaginatif, très intelligent, doué d'une excellente mémoire dans le temps et dans l'espace, ce qui lui donne des automatismes parfaits. Il en est ainsi quand le sujet est en équilibre glandulaire. Ce qui oblige à soigner de tels enfants c'est leur sensibilité excessive presque pathologique, leur hypermotivité, leurs colères verbales, leur insomnie, leur somnambulisme, leurs tendances aux variations fonctionnelles qui peuvent les faire passer des activités exagérées aux

1 — Pellet : comprimé d'hormone cristallisée destiné être inséré sous la peau.

torpeurs accusées, des larmes aux rires, des gentillesse aux mouvements d'humeur les moins motivés.

Il est bien rare que de tels enfants possèdent une interstitielle active, ce qui est regrettable car elle les rend charmants, affectueux, charmeurs, très sympathiques. La thyroïde étant le plus souvent en opposition avec l'interstitielle, l'enfant thyroïdien est égoïste ou égotiste, personnel, coquet, « moitrinaire », moqueur, railleur, menteur, hypocrite, enclin à la recherche de toutes les sensations qui flattent ses goûts et son fonctionnement thyroïdien, d'où une tendance à l'éveil sexuel, souvent à la masturbation seul ou en commun. De tels sujets sont à surveiller car ce sont des brebis galeuses, plus ou moins pervers, capables d'ourdir de petits complots, d'autres fois méchants et cruels, le plus souvent très inégaux dans leurs études.

Il faut prescrire à ces enfants une vie très régulière, aussi bien au point de vue nourriture qu'exercice physique et intellectuel. Il faut modérer leur thyroïde, par l'iode, les vitamines A. On donnera les autres glandes selon l'état du sujet de manière à composer une équilibration endocrinienne.

Nous devons insister ici sur les états d'hyperthyroïdie congénitaux graves s'accompagnant de signes attribués généralement à l'hypothyroïdie. Ils n'ont encore jamais été décrits. Leur importance est extrême puisqu'ils se rencontrent souvent chez les **idiots**.

On nous amène parfois des enfants profondément arriérés. Ils ont de 6 mois à 4 ans ou plus. Ils sont incapables de marcher et de parler, ne reconnaissent ni rien ni personne, sont nourris à la cuillère, ils ne peuvent tenir leur tête. La plupart ont été soumis à des examens fort sérieux et en particulier du système nerveux. Les encéphalogrammes, les examens du liquide céphalorachidien, les pneumo-encéphalogrammes ne donnent presque jamais d'indications. Si l'enfant a eu un début de vie difficile, des maladies infectieuses, des troubles épileptiformes, on ne manque pas de parler d'encéphalite. Ce terme satisfait encore plus les médecins que les parents de l'enfant. Il leur permet d'expliquer l'inutilité des traitements en semblable circonstance. Il nous a été donné de soigner un certain nombre de ces cas. L'expérience nous a appris que l'extrait thyroïdien ne les améliore guère à l'opposé des cas de myxoedème, tandis que le traitement antithyroïdien leur est souvent favorable.

Chez ces idiots, les altérations du cerveau sont rares. On trouve surtout dans ce cas des macro et des microcéphales, qui la plupart du temps sont des arriérés mais non de véritables idiots. Presque toujours ce sont les glandes qui sont en cause : le fonctionnement très diminué ou au contraire considérable de la thyroïde en est responsable, mais dans les deux cas les symptômes sont sensiblement les mêmes et la difficulté de poser un diagnostic est fort grande. Cependant deux signes permettent généralement de reconnaître l'état thyroïdien de ces malades : Les mouvements continuels de leurs bras et de leurs jambes et surtout une grande accélération de leurs pulsations cardiaques. On peut ainsi trouver chez un enfant de quatre ans jusqu'à 160 pulsations-minute. Chez les idiots en état d'hypothyroïdie le pouls est au contraire ralenti. Il peut être de 60 pulsations au même âge, déterminant une sorte de coma de très mauvais pronostic, car nous ne savons comment remettre en marche une thyroïde qui s'est placée en hypofonction.

Ainsi dans le cas des enfants idiots par hyperthyroïdie, qui sont les plus nombreux, le pronostic est généralement favorable et le traitement antithyroïdien appliqué dès

l'âge de 6 mois donne d'excellents et rapides résultats. Plus l'enfant est âgé, moins bons et plus lents sont les perfectionnements. D'où l'importance très grande de soigner le plus jeune possible, tous les cas de désadaptation glandulaire congénitale. Il faut soigner tous les arriérés sans attendre. On peut beaucoup espérer d'un traitement bien conduit et précocement appliqué. On voit des enfants de 4, 5 et même 8 ans ne pouvant se déplacer et presque inconscients, arriver à marcher. Les autres qualités intellectuelles sont fonction de la précocité du traitement.

On pourra ajouter à ce traitement qu'il faudra modifier tous les mois environ, des extraits hypophysaires et génitaux. Pour calmer l'enfant on donnera un peu de bromure de calcium, de borate de soude, de calmants végétaux.

Hypothyroïdien. — Il peut être petit, lourd, souvent fatigué, paresseux, frileux, l'esprit lent, peu compréhensif, peu intuitif, peu sensible, la parole traînante, difficile, avec un mauvais accent, des automatismes médiocres, une orthographe précaire et incertaine, une mémoire insuffisante et variable. Toutes ces faiblesses pourront s'accompagner des signes légers de l'hypothyroïdie : lenteur et médiocrité des digestions, lourdeur et profondeur du sommeil, engelures, cyanoses des extrémités. De tels sujets doivent subir un traitement thyroïdien important. Les doses les plus actives, tout en restant des plus modérées seront recherchées progressivement. On commencera par 2 centigrammes et demi d'extrait thyroïdien en poudre que l'on donnera pendant 5 jours et pendant les 2 autres jours de la semaine, de la teinture d'iode à raison de 10 à 20 gouttes aux repas. On doublera chaque semaine la dose de thyroïde. On arrêtera la progression quand on notera des maux de tête, des diarrhées, ou plus de 100 pulsations le matin au réveil. Signes d'intolérance à la thyroïde.

On pourra utiliser encore la thyromone, hormone antéhypophysaire thyrotrope en injections intramusculaires ; de l'extrait surrénalien à dose moyenne s'il stimule la thyroïde du sujet ; il en sera de même de l'hypophyse. Il ne faudra pas dans ce cas oublier les germes de blé, les vitamines, le phosphore, les séjours à Salies-de-Béarn (Pyrénées-Atlantiques – France), le bord de la mer, etc.

La déficience de l'interstitielle chez les hypothyroïdiens peut amener de graves défauts de caractère : l'enfant sera sale, désordonné, paresseux, indifférent à tout, ne se plaisant que dans la médiocrité, le moindre effort, parfois dans l'envie, la jalousie, la méchanceté, la cruauté, le mensonge. Au point de vue intellectuel ce sont des sujets fort médiocres, sans mémoire, sans imagination, sans symbolisme, sans application, des cancrès.

A ces déficients glandulaires il faut rattacher tous les **instables** avec tendances soit d'hypo soit d'hyperthyroïdie. Ils passent par l'alternance d'activité et de torpeur qui leur donne un caractère des moins compréhensibles. Tantôt gais, tantôt tristes, turbulents ou apathiques, vaillants ou paresseux, attentifs ou indifférents, retenant tout ou sans mémoire, ils surprennent et lassent leurs parents comme leurs maîtres. Selon leur tendance foncière glandulaire on les régularisera par des doses faibles ou fortes de thyroïde. On utilisera aussi la surrénale, l'hypophyse et la génitale dès l'approche de la puberté.

Tout ce que nous venons de dire des états d'hypo et d'hyperthyroïdie, ainsi que de l'instabilité est encore insuffisant et imparfait pour montrer sous son véritable jour tous les effets extraordinaires d'une glande qui tient dans nos existences et en particulier

chez l'enfant une place si importante, car elle est notre facteur principal d'adaptation, de sauvegarde de notre existence, de la vie sous tous les aspects. Pour conserver nos constantes vitales (température, rythme cardiaque, respiratoire, métabolismes) elle est entraînée à modifier continuellement la valeur de ses fonctionnements, pendant qu'elle est soumise à la grande loi physiologique de l'équilibre dont peuvent résulter des symptômes paradoxaux. Nous les avons déjà exposés chez la femme au sujet de la prophylaxie du mongolisme. Cette découverte est tellement importante, surprenante, qu'elle mérite bien d'être exposée une fois de plus à propos de l'enfant chez lequel ces signes paradoxaux peuvent amener jusqu'à l'idiotie.

Hyperthyroïdie à forme paradoxale

Les endocrinologistes ont bien noté combien des symptômes complexes peuvent apparaître chez l'enfant L'état présenté par nombre d'entre eux ne manquera pas de préoccuper les médecins et de rendre leur diagnostic aussi hésitant qu'incertain. Pour cette raison nous examinerons avec quelques détails les états d'hyperthyroïdie de l'enfance.

Des troubles fort différents peuvent provenir d'un fonctionnement de plus en plus important de la thyroïde.

Examinons le cas le plus ordinaire : l'enfant est nettement thyroïdien tout en restant en équilibre glandulaire. Il présente principalement une exagération des particularités que nous avons assignées à la thyroïde, mais beaucoup plus sur le plan physique et émotionnel que sur celui de l'intellectualité. Le plus souvent ces enfants sont dits « intelligents vifs d'esprit, comprenant tout à demi-mot, parlant très facilement et souvent correctement, jouissant d'une bonne mémoire, pleins d'imagination, pouvant les entraîner plus ou moins vers le mensonge. Leur thyroïde vivifie bien leur cerveau et lui permet un excellent fonctionnement.

Ces enfants présentent assez souvent le caractère thyroïdien : ils sont élancés, longilignes, étroits de poitrine, les muscles peu volumineux. Leur émotivité est plus atteinte. Ce sont des hyperémotifs, se contrôlant peu ou difficilement, aux joies exubérantes, aux vifs chagrins, plus ou moins égoïstes et de mauvais caractère, ils rendent malaisée la vie de leur entourage. Très expansifs, ils peuvent se remuer sans arrêt, être bruyants et désagréables. Ils se rendent assez mal compte des dangers, les grossissant ou les minimisant, et affectionnent les excentricités. Ils sont attirés par tout ce qui est bizarre, original, exceptionnel, préoccupés de sexualité, ils se masturbent souvent et font du prosélytisme. Ils peuvent être pervers et cruels si leur interstitielle est insuffisante.

Difficiles sinon insociables, on est souvent obligé de les régulariser, de diminuer leur activité thyroïdienne et de revaloriser toutes les autres glandes en tenant compte de l'évolution infantile.

Dans les cas d'hyperthyroïdie plus accusés l'enfant est turbulent et instable. Il ne faut guère s'attendre à trouver les signes que les auteurs ont décrits comme caractéristiques de l'état d'hyperthyroïdie :

1. **Le goitre**, très rare chez l'enfant jeune, plus fréquent à la puberté, surtout chez

les filles ; il est diffus, peu volumineux. Il peut fort bien ne pas frapper l'attention. Il manque généralement et n'est qu'exceptionnellement retrosternal ou intrathoracique. L'examen radiographique est peu satisfaisant

2. **L'exophtalmie** est absente. On peut cependant trouver une exophtalmie bilatérale relative et très naturelle ; presque jamais d'élargissement de la fente palpébrale. L'œil ne se signale par nul aspect tragique, mais seulement par une vive brillance.
3. **La tachycardie** serait très importante et intéressante si elle existait toujours, mais elle est souvent absente. Elle se situe entre 120 et 140 pulsations minute. Elle est habituellement constante et fatigue peu le cœur, car elle dépend d'une richesse thyroïdienne qui donne vitalité et souplesse aux tissus circulatoires.
4. **Le tremblement** est tout théorique et ne se rencontre presque jamais. Il s'exagérerait par l'effort et l'émotion.

De tels signes étant exceptionnels chez l'enfant, ils ne peuvent guère servir à découvrir les hyperthyroïdies. Pourtant elles sont fréquentes et fort difficiles à reconnaître. Il faut penser que cette difficulté provient principalement du fait que le système glandulaire étant en état d'équilibre, on peut rencontrer pour le même état d'hyperthyroïdie des signes opposés. Il en est ainsi de la taille qui peut être plus élevée que la normale ou au-dessous de la moyenne. Le poids peut être inférieur mais aussi très supérieur et faire penser à l'adiposogénital, l'obésité est parfois importante. Les comportements peuvent être fort différents. L'enfant sera remuant avec des gestes exagérés, une mimique amplifiée, la volubilité de la parole sera très grande au point d'aboutir au bégaiement et à la mauvaise prononciation. Des tics, la répétition de certains gestes, des contractures des mains se montrent parfois. L'enfant se crispe, frappe du pied, s'irrite pour la moindre opposition, se met en colère, devient rouge, poussant des cris retentissants.

Dans l'attitude inverse, l'apathie, la paresse, la torpeur proviennent d'une fatigue inconsciente et généralisée. L'enfant est las, se traînant d'une chaise à une autre, fuyant toute activité physique et même les jeux avec ses camarades. Toutefois il faut bien remarquer que ces enfants si calmes peuvent s'irriter soudainement, entrer en furie ou bien s'adonner avec fougue et avec passion à une activité ou à un jeu qui leur plaisent beaucoup.

L'hypothyroïdien est surtout placide. Il peut fort bien n'être pas fatigué. Il est surtout lent, ne cherchant pas à agir, n'imaginant ni ce qu'il doit faire ni ce qu'il peut faire. Il mène sa vie au ralenti. Il est souvent passif, ne présente guère de réaction, peut être assez entêté parce qu'un effort le contrarie et lui pèse. Il a toujours un sommeil profond. Parfois quand il est fortement atteint, il peut présenter, en raison des états d'équilibre, des sortes d'états d'agitation. Cet aspect est surtout notable chez les arriérés les plus profonds.

Ainsi les peintures de ces états thyroïdiens sont beaucoup moins nettes et moins certaines, que ne le désirerait la médecine courante. Souvent, un diagnostic dont découlera le traitement est des plus difficiles à porter. Comment peut-on y parvenir ?

Le sommeil. — Profond et prolongé, sans incident, tel est celui de l'hypothyroï-

dien. En revanche chez l'hyperthyroïdien il est léger, agité. L'enfant défait son lit et se découvre. Le repos nocturne est entrecoupé de paroles plus ou moins intelligibles, de cris, de cauchemars, de rêves de toutes sortes. Le réveil en sursaut à la suite d'une vision menaçante ou dramatique n'est pas rare.

L'accélération du pouls est un bon signe d'hyperthyroïdie quand il existe. Malheureusement très souvent le rythme cardiaque est normal, tandis qu'il l'est aussi chez l'hypothyroïdien ou se trouve peu ralenti.

L'instabilité est constante chez les hyperthyroïdiens ; elle est rare chez les hypothyroïdiens. C'est un excellent signe qu'il faut rechercher avec soin. Elle peut exister pour les comportements, les adaptations, les activités, les jeux, les émotions, les sentiments, comme dans la scolarité.

Agitation. — L'enfant étant sous l'empire de sa thyroïde entre 1 an et 7 ans, doit courir, gesticuler, parler, crier. Mais toutes ces activités, qu'elles soient ludiques ou utiles, doivent répondre à une adaptation, à un entraînement à la vie de veille, à la recherche d'acquisitions. Si elles paraissent inutiles, sans objet, se composant de gestes et de paroles n'ayant aucun sens, on doit penser à de l'agitation. Souvent ces enfants sont insupportables en classe comme en famille, ne pouvant se tenir ni à leur bureau, ni à table. Ils doivent être soignés ; leur thyroïde est beaucoup trop active et capable de compromettre tout leur équilibre glandulaire, leur vie émotionnelle autant que leur scolarité.

L'instabilité et l'agitation nécessitent un même traitement antithyroïdien avec un renforcement des autres glandes et une participation des hormones mâles et femelles pour obtenir plus de fixation et de stabilité. Les tranquillisants donnent le plus souvent de mauvais résultats, sauf chez certains idiots chez lesquels le système nerveux est mal constitué ou fort mal influencé par les hormones, et restent agités malgré l'opothérapie.

HYPOPHYSE

L'hypophysaire physique exagéré est un géant. L'hypophysaire intellectuel n'a guère de défauts puisqu'il est bien doué au point de vue logique, raisonnement, analyse, mathématiques, sciences. Il ne saurait être question de vouloir le modifier intellectuellement puisque sa mentalité correspond si bien aux tendances scientifiques modernes qui tendent à dominer la pensée humaine actuelle mais pas pour son bonheur.

Hypohypophysaire

Au point de vue physique et intellectuel il ressemble à l'hypothyroïdien. Sa médiocrité psychologique est semblable, avec manque de sang-froid intellectuel qui rend de tels sujets impressionnables, très émotifs dans la vie et en particulier lors des interrogatoires et des examens. Leur mémoire est généralement mauvaise, passablement bizarre en raison d'une thyroïde quelque peu agissante par compensation. De tels enfants doivent se caractériser par un esprit anti-mathématique, anti-scientifique et anti-mécanique. Leur raisonnement peut être plein d'illogisme et d'inconséquence. Ce sont habituellement des esprits médiocres et mal doués, fort mal préparés à la vie

moderne. Malheureusement nous sommes assez mal outillés pour exciter une hypophyse. Tous les modes de traitements devront être utilisés : les germes de blé, l'extrait hypophysaire à fortes doses et d'une manière discontinue par voie buccale, anale ou même en injections. Les autres glandes seront utilisées comme excitatrices à dose moyenne, thyroïde, surrénale, génitale, dans l'espoir que l'une d'entre elles deviendra stimulatrice de cette déficience hypophysaire.

La faiblesse de l'interstitielle accompagnant celle de l'hypophyse donne des sujets envieux, cherchant à s'approprier le bien d'autrui, joueurs, passionnés d'argent, prodiges ou avarés. La médication sera la même que précédemment sans oublier la génitale.

GÉNITALE INTERSTITIELLE

Hypergénitalisme

Nous le savons, la précocité sexuelle et psychique est grande chez de tels sujets ; mais parfois l'esprit en devient médiocre. Il est obnubilé par les questions sexuelles. C'est ce qui se passe chez certains garçons à la puberté. Sans avoir été des aigles auparavant, les transformations métaboliques participant à la formation des organes sexuels secondaires accaparent la plus grande partie des hormones ; le cerveau s'en trouve privé ; il en résulte une infériorité intellectuelle notable. Cette éclipse de l'intelligence n'est le plus souvent que temporaire, mais parfois elle s'installe.

Il est donc nécessaire de surveiller la seconde puberté chez l'enfant. Elle doit apparaître vers 12 ans. Il faut essayer de la régulariser : s'efforcer de la retarder si on la soupçonne de vouloir éclore trop tôt, par l'emploi d'extraits glandulaires opposés au sexe de l'enfant, en en donnant 20 à 25 jours sur trente. La précipiter ou la provoquer si elle se fait attendre, par des extraits génitaux du même sexe que celui de l'enfant, à doses importantes et intermittentes, entrecoupées de quantités très minimales du sexe opposé. Les germes de blé, sont indispensables ainsi que des doses moyennes de surrénale, de thyroïde et d'hypophyse. Nous avons déjà dit comment il fallait utiliser l'évolution glandulaire pour traiter les insuffisants génitaux.

Nous avons vu que l'insuffisance de l'interstitielle est un facteur, une cause d'aggravation des défauts que nous apportent nos glandes. C'est pour l'individu une probabilité de mauvaise santé, de déséquilibre fonctionnel et socialement une source de difficultés. La déficience de cette glande est la source de presque toutes les tares que l'on rencontre chez l'homme. La preuve en est facile à donner : les castrats sont décrits par tous ceux qui les ont connus, comme tellement pervers, lâches, cruels, intéressés et criminels, doués de toutes les passions et de tous les vices, que les auteurs se sont demandé si de telles peintures unanimes n'étaient pas dues à la médisance des milieux féminins dans lesquels vivent de tels malheureux. Il n'en est rien. Les castrats possèdent en puissance tous les vices, toutes les tares sociales et individuelles constatables chez l'homme.

De la folie chez l'enfant

Les constatations que l'on peut faire chez lui ne sont nullement en faveur des conceptions psychiatriques sur la démence.

En effet, l'enfant entre 3 et 11 ans ne présente que de très rares cas de démence. C'est vers 11 ans quand la génitale reproductrice fait sentir son influence que les cas de démence précoce apparaissent. Ces cas sont assez curieux à considérer. On ne relève parmi eux que 20 à 30 % de sujets ayant été vraiment au-dessous de la moyenne, à peu près autant d'enfants faibles dans leurs études et près de 60 % de sujets intelligents ou très intelligents. Qui pourra nous expliquer comment apparaissent chez de tels sujets des troubles mentaux quand on ne relève chez eux ni atteinte physique ni héréditaire ni infectieuse ? Comment peut se déclarer la démence chez des sujets sains d'esprit, possédant un système nerveux parfaitement constitué et ayant fonctionné à la perfection ? Qui a jamais découvert une lésion cérébrale au début d'une schizophrénie ? Quelle lésion identique a jamais été signalée à la mort des déments précoces ? Une seule lésion a toujours été constatée comme constante chez eux, celle de l'insuffisance de l'interstitielle à leur mort, et durant leur vie une masturbation poussée à l'extrême chez tous.

Nous affirmons que la cause de la démence précoce est la masturbation. Il est absolument inexact comme l'ont dit certains auteurs que la démence précoce ait précédé l'onanisme : c'est toujours celui-ci qui précède la folie de plusieurs années.

La masturbation doit être activement surveillée chez l'enfant. On devra tout faire pour l'empêcher et ne pas craindre d'en noircir les dangers car c'est un des facteurs principaux de la folie avec les abus sexuels et leurs anomalies. Dans des cas semblables, il faut non seulement régulariser tous les fonctionnements glandulaires mais réduire au minimum toutes les excitations sexuelles par l'utilisation à haute dose d'extraits génitaux opposés au sexe du sujet.

DE QUELQUES PARTICULARITÉS INFANTILES

Apathie. — Cette attitude est inadmissible chez un enfant, elle dénote une faible vitalité et une thyroïde peu agissante somatiquement. On donnera toutes les glandes à doses excitatrices, ainsi que des extraits hépatiques, des vitamines C, B et B12, de l'iodure de potassium.

Batailleur. — Cette tendance peut avoir plusieurs origines : l'une d'entre elles provient de la reproductrice, tel ce garçonnet, dont le cas posait à un auteur l'énigme de se battre contre tous les garçons et d'être doux et prévenant avec les filles. Dans ce cas, il faudra modérer la surrénale, donner très peu de thyroïde, de l'ovaire et fort peu d'hormone mâle.

Le vrai batailleur qui est un surrénalien sera opposé au querelleur, qui est le plus souvent un thyroïdien avec insuffisance de l'interstitielle. Dans le premier il faudra modérer la surrénale, dans le second la thyroïde et réactiver la génitale interne par des doses de génitales mâles et femelles.

Bouderie. — Forme durable d'un sentiment d'antipathie. Semble provenir d'une hypophyse raisonneuse agissant sur une thyroïde qu'elle place en hypofonction. Modérer l'hypophyse par de faibles doses et activer la thyroïde en s'aidant de la

surrénale.

Colère. — La colère rouge ou thyroïdienne provient de la vasodilatation qu'elle donne au visage. Donner des doses minimales de surrénale et un traitement antithyroïdien.

Cruauté. — Tous les cruels sont des insuffisants de l'interstitielle. Les fous, les castrats, chez lesquels existe la carence de cette glande sont cruels. Une telle tendance doit provenir aussi d'une certaine faiblesse de la reproductrice et de la surrénale en présence d'une thyroïde imaginative. Aider l'interstitielle par des excitations des deux génitales ; donner de l'hypophyse à doses moyennes parce qu'elle apporte du sang-froid moral ; modérer la thyroïde par des doses continues ; fortifier un peu la surrénale ; bien préparer chez de tels sujets leur puberté pour que leur caractère change à cette époque.

Émotivité. — Les hyperthyroïdiens sont les plus émotifs pour ce qui leur cause de la joie comme de la peine. Les hypothyroïdiens le seront surtout en raison d'une faiblesse de leur surrénale et de leur interstitielle. Les instables seront parfois très sensibles mais d'une manière surprenante. De toute façon l'interstitielle est à renforcer ; elle est la glande du courage, de la volonté, et c'est elle qui permet de reconnaître la valeur émotionnelle de chaque entité. Modérer ou exciter la thyroïde selon les cas, renforcer la surrénale ; donner de l'hypophyse et activer l'interstitielle par des doses moyennes des deux génitales.

Frayeur. — Cet état est surtout notable pendant la nuit. Il n'est pas rare en effet que certains sujets se réveillent dans leur premier sommeil avec une grande frayeur. C'est soit une même vision horrifique qui les réveille, soit des sortes d'hallucinations qui persistent dans l'obscurité pour disparaître dès que la lumière brille. Ce qui incite les parents à laisser une veilleuse allumée pendant la nuit.

Lors de l'endormissement une certaine insuffisance hormonale doit intervenir. L'enfant est effrayé parce que cette diminution est trop spontanée et brutale. Il en résulte pour la thyroïde imaginative une interprétation cauchemardesque. Une telle tendance physiologique peut provenir d'une alimentation trop copieuse qui nécessite une intervention trop importante de la thyroïde pour assurer la digestion ou parce que l'enfant s'est trop dépensé pendant le jour et a épuisé ses glandes, en particulier sa thyroïde. Il faudra régulariser les repas et les activités de jeu de l'enfant ; donner à doses moyennes les extraits correspondant à son évolution et à son âge.

Fatigue, frilosité, état douloureux. — Ce sont bien les signes de l'hypofonction glandulaire. Mais il ne faut pas oublier que nous avons découvert et décrit les états hyperthyroïdiens paradoxaux, dans lesquels on retrouve ces trois mêmes signes avec plus de netteté et d'intensité que dans les hypofonctions. Ces cas devenant de plus en plus fréquents et étant complètement ignorés des médecins, il faudra toujours y penser. Devant un échec thérapeutique il faudra renverser le traitement.

Nous devons considérer ces états comme l'une des découvertes pathologiques les plus importantes de notre époque. L'hyperthyroïdie paradoxale progresse à pas de géant. Elle est destinée à remplacer les maladies infectieuses éliminées de plus en plus par les antibiotiques. Ces troubles glandulaires surprenants ne sont pas aussi fréquents chez les enfants que chez l'adulte, mais doivent toujours préoccuper l'esprit du médecin, parce que chez l'enfant les formes frustes et difficiles à reconnaître sont les plus habituelles.

Dans l'hypofonction, exciter toutes les glandes ; dans l'hyperthyroïdie paradoxale modérer la thyroïde et exciter les autres glandes.

Gourmandise et appétit. — Trois glandes tendent à rendre l'enfant gourmand et même vorace : la surrénale, le foie, la thyroïde. Cette dernière nous donne l'appétit. Cette sensation reflète l'état de la thyroïde. Si elle est perturbée en plus ou en moins l'appétit est médiocre ; si elle est instable l'enfant mangera bien un jour, mal un autre. Pour augmenter l'appétit chez un jeune il faut le rééquilibrer glandulairement. Il se met à manger régulièrement.

Il faut aussi penser aux parasites intestinaux : ténias, ascaris, lombrics, etc.

Indiscipline. — L'insuffisance de l'interstitielle chez un surrénalien ou un hypophysaire détermine la mauvaise volonté et l'entêtement. Dans ce cas, il faut modérer ces deux glandes, exciter la thyroïde et l'interstitielle.

Souvent l'enfant thyroïdien, grandement bavard et remuant par nature est assez obéissant, mais pas pour longtemps, car il commande mal à sa thyroïde. Il faut la régulariser en s'aidant des autres glandes, de la vitamine A, de l'iode, des germes de blé.

Mythomanie et hystérie. — L'hystérie sous les formes que décrivirent Charcot et Pitres ne se rencontrent plus chez l'enfant. Mais certains jeunes égoïstes, mentant à tous propos, jouent la comédie pour influencer leurs parents. Ils en arrivent parfois à se suggestionner et à présenter des symptômes morbides qui font penser à des maladies et compliquent grandement la tâche du médecin. Ce sont les hyperthyroïdiens dont il faut modérer la thyroïde et renforcer les autres glandes et en particulier l'interstitielle.

CHAPITRE XVI

QUE PEUT-ON ATTENDRE DES TRAITEMENTS ENDOCRINIENS ?

L'enfant comme nous venons de le voir, est principalement **glandulaire**. Cette découverte qui donne la prédominance au système endocrinien nous ouvre des horizons thérapeutiques nouveaux. Autant il est difficile et presque impossible d'agir sur le système nerveux, autant nous aurons un jour de possibilités de modifier l'état physiologique.

Quels résultats avons-nous tirés de ces notions essentielles ? Pour le montrer nous voudrions exposer les cas de quelques enfants que l'opothérapie nous a permis de modifier.

Jusqu'à présent nombre de praticiens se sont montrés réticents et même pessimistes sur les cas d'enfants arriérés. Trop souvent, constatant des signes graves d'idiotie, ils ne laissent aux parents aucun espoir parce qu'ils ne savent comment modifier ces désadaptés congénitaux.

Leur attitude, à l'heure actuelle, n'est plus admissible. Il est de leur devoir de s'informer des découvertes et des idées nouvelles que nous apportons. A quoi sert de chercher à étouffer des vérités qui se feront jour dans un temps plus ou moins proche. A l'époque de Semmelweiss la plupart des médecins marquants de son époque se sont insurgés contre sa demande de se laver les mains avant d'effectuer l'examen des parturientes. Et comme Semmelweiss a signalé la diminution des décès chez les accouchées après les dispositions hygiéniques qu'il avait imposées à ses élèves, nous nous voyons, nous aussi obligé de donner quelques résultats obtenus avec la méthode de rééquilibration que nous préconisons.

Prenons d'abord un cas très particulier. Une maman a eu des triplés. Une fille est morte in-utero ; un fils est normal. Le dernier est resté quelque temps en contact avec le fœtus mort et l'accouchement au fer en a été des plus difficiles. Quand nous l'examinons il a 4 ans, la tête est transversalement aplatie, le front très procidant, les yeux fortement exorbités. Il est en retard à tous les points de vue en comparaison de son frère. Il est agité et son développement physique et intellectuel est médiocre. Il ne progresse que lentement et l'on a laissé à sa mère aucun espoir de le voir un jour normal.

Nous soignons cet hyperthyroïdien pendant deux ans en ne le voyant que très rarement, ses parents habitant le Nord de la France. Quatre ans après l'avoir perdu de vue, nous revoyons la maman qui vient nous demander des soins. Elle nous a présenté la photo de son fils. Presque plus rien ne paraît de son ancien état. Le front, les yeux, sont normaux ou presque. Il est presque aussi grand que son frère et lui ressemble beaucoup. C'est un bon élève, passionné de lecture et de dessin. Un praticien qui l'avait vu avant que nous le soignions et l'a revu il y a quelque temps, a qualifié son amélioration d'incompréhensible.

Ce traitement a une action certaine sur les mongoliens. Il permet de les soigner quand ils sont en état de torpeur ou bien en agitation. Les améliorations ne sont pas rapides, mais notables. Quand on compare les mongoliens qui n'ont pas été traités avec ceux, qui pris dans les premiers temps de la vie, reçurent des soins sérieux, il existe une différence considérable. Les premiers sont presque idiots, parlant avec tant de difficulté qu'ils sont à peu près incompréhensibles ; le plus souvent ils ne savent ni lire ni écrire, et si par hasard ils lisent, ils ne comprennent rien de ce qu'ils déchiffrent.

Ceux qui ont été traités, sautent, courent, font du vélo, peuvent monter à une échelle, exécutent de petits travaux manuels. Ils parlent d'une manière compréhensible, arrivent à expliquer des textes faciles, peuvent écrire une lettre très simple. Certains peuvent faire mieux encore, compter, faire des calculs. Tous peuvent faire le ménage, le jardinage. Une de nos fillettes coud et brode, elle a 6 ans.

Ceux qui sont moins atteints évoluent beaucoup plus vite. Ils perdent tous les signes du mongolisme et arrivent, quoique avec du retard, à se rapprocher de la normale. On doit les rendre presque tous sociables et utilisables. Malheureusement la rééquilibration demande des soins prolongés pendant des années et souvent les parents se lassent.

Chez les myxoedémateux les résultats sont bons. De tels cas sont rares.

Le premier que nous avons examiné était un garçon de 5 ans. Il avait été vu à Paris par plus de 10 professeurs, par 6 à Lyon et 3 à Grenoble. Aucun n'avait pensé à un myxoedème. Toujours, on l'avait considéré comme un parfait idiot. Il ne tenait pas sa tête toute difforme et boursouflée, le nez épaté, les narines évasées, les lèvres énormes. Il était entièrement infiltré, bougeait à peine, se nourrissait de liquides à la cuillère, ne reconnaissait ni rien ni personne. On avait laissé aux parents aucun espoir d'amélioration. Son placement dans un asile avait été préconisé.

Après 1 an et demi de soins, l'enfant est complètement désinfiltré. Sa face se normalise de plus en plus, il marche, comprend tout ce qu'on lui dit, commence à dire des mots simples...

Le deuxième cas est celui d'une fillette qui nous fut amenée à 18 mois. Sa mère en pleurs avait consulté 5 professeurs qui ne lui avaient laissé aucun espoir. Ses yeux étaient clos par l'infiltration. Elle ne bougeait presque pas et ne s'alimentait que fort peu au biberon. La mollesse de ses chairs était impressionnante. Elle n'avait aucune force, presque aucune sensibilité.

Elle a maintenant 3 ans. Son visage est normal. Elle marche, comprend tout, commence à dire oui, non, papa, maman, prononce des syllabes^[1].

1 — Revue ces temps-ci, commence bien parler. Fort probablement sera un jour normale ou presque.

Passons maintenant aux idiots. Bien peu certainement ont été soignés et encore moins améliorés. Il est absolument nécessaire de les traiter très jeunes, pour éviter des enregistrements nerveux défectueux.

Une fillette de 2 ans et demi nous est amenée par sa mère éplorée. Les médecins consultés n'envisagent aucune amélioration possible. Le jour elle présente une torpeur complète, la nuit elle pousse des cris sans discontinuer. Elle ne tient pas sa tête, ne reconnaît personne, est fort difficile à alimenter. Elle se développe fort lentement. Elle est petite pour son âge. Nous la traitons comme une hyperthyroïdienne en raison de l'agitation de son sommeil. Au bout de 6 mois elle tient sa tête et comprend tout ce qu'on lui dit. Après un an elle marche. Elle commence à parler.

Voici une petite malade qui se rapproche de la précédente. Elle a 9 ans passés. Présente la taille d'un enfant de 7 ans et demi. Mince et fluette, elle est en perpétuel mouvement. Elle marche d'une manière maladroitement et saccadée, assez étrange. Son agitation est extrême. Elle élève ses mains en raidissant ses doigts crispés, qu'elle regarde dans la lumière. Signe que l'on retrouve parfois chez les idiots et qui est d'un mauvais présage, indiquant des enregistrements nerveux déjà avancés. Elle n'a presque aucun appétit ; son sommeil serait cependant assez normal, sauf pendant certaines nuits agitées. Elle comprend tout. Son instabilité est considérable, ses émotivités inconséquentes. Mais elle ne dit guère que oui et non, qu'elle fait suivre, quand elle veut dire quelque chose, de mouvements précipités de la tête et surtout de la bouche, comme si elle allait parler. Elle n'émet cependant qu'un son vague accompagné d'expirations très saccadées.

Des environs de Paris, elle a été vue par près de 50 médecins et non des moindres. Aucun n'a pu dire d'où provenait son état, car tous les examens de laboratoire pratiqués sont normaux. Elle ne présente qu'une légère accélération du pouls.

C'est une instable hyperthyroïdienne. Soignée depuis six mois, elle a progressé, ce qu'elle n'avait pas fait depuis cinq ans. Elle a de l'appétit, a bien grandi, marche normalement, est assez calme, n'agit que peu ses mains, a dit quelques mots^[1]. Nous ne désespérons pas de l'amener à la normale.

Autre genre d'agité : garçon de 9 ans normalement développé, en perpétuel mouvement, continuelle instabilité, n'écouterait rien de ce qu'on lui dit, en constante réaction, ne répétant que des insanités et des grossièretés pendant des minutes ou des quarts d'heure. Sommeil agité, malpropre par plaisir ou vengeance, souille sa culotte le jour comme la nuit. Brutal et méchant, il donne des coups de pied au médecin qui l'examine. De nombreux praticiens ont essayé de le calmer, mais son agressivité augmente. Inutilité complète de la psychanalyse. Placé dans une maison de rééducation, il exige une surveillance continuelle. Tous les moyens utilisés n'ont presque pas amené de résultat. Nous augurons fort mal d'un tel malade. Toutefois après 4 ans de traitement antithyroïdien, il est beaucoup moins instable, obéit le plus souvent et beaucoup moins en réaction, est bien plus calme, ne souille plus qu'incidemment ses vêtements le jour et la nuit. Avec beaucoup de patience et de mérite, on est parvenu à l'instruire, il lit, écrit, compte, calcule. Nous sommes parvenus à éviter sa perversité sexuelle. Il devient sociable. Sans doute il reste encore à faire, mais le traitement glandulaire seul a permis une telle amélioration.

1 — Vue ces jours-ci, parle, répète beaucoup de mots qu'on lui dit. Est presque calme.

Encore un agité plus âgé celui-ci. Un garçon a été gentil et travailleur jusqu'à 16 ans. La fatigue, l'instabilité, le mauvais caractère, le dégoût complet de tout travail, les idées noires le frappent. Il change de place très souvent, se met à boire, a de mauvaises fréquentations. Sa mère désespérée m'écrit sa détresse. Son enfant si charmant est perdu. Il ne veut plus travailler et boit de plus en plus. Nous avons peu d'espoir de le ramener dans le droit chemin. Cependant la fatigue qui pèse sur lui, les mauvaises digestions, servent de prétexte à le soigner. Le traitement améliore ses digestions qui redeviennent mauvaises dès qu'il abandonne. Pendant 1 an les améliorations et les rechutes se succèdent. Il parvient à rester plus de 2 mois dans une place. On lui en trouve une autre où le patron sait le prendre, lui faire entendre raison. Il s'est remis à boire une fois pendant ce laps de temps mais la rechute a été brève. Le traitement lui a permis de se corriger à nouveau. Nous venons de le voir. Il raisonne fort bien sur son état. Il n'a pas voulu qu'on l'accompagne. Il est tout heureux d'être parvenu à voyager tout seul de si loin, lui qui pouvait tout juste aller à son travail, ne sortant pas sans les siens ou accompagné. Il se sent si content de vivre et par lui-même. Il veut encore se soigner pour être en parfaite santé et parvenir un jour à se marier. Il nous a semblé, en écoutant ce beau et grand garçon que nous l'avions sauvé comme nous l'a écrit sa mère...

Les traitements glandulaires ne s'effectuent pas toujours comme on veut et surtout aussi rapidement qu'on le désire ou l'imagine : une maman avait un bon garçon qui lui donnait satisfaction. Aux approches de sa puberté son caractère change. Il devient indifférent à tout, ne fait plus rien en classe et se dissipe, se dispute avec ses sœurs qu'il maltraite, devient sale, négligent, désordonné. Continuellement puni, il désespère ses professeurs comme ses parents. C'est un véritable cancre.

Nous soignons cet enfant pendant trois ans. Il se développe fort bien. Mais les améliorations de caractère et scolaires se font attendre. Parfois nous nous désespérons à notre tour de le voir si instable, si inattentif, émotionnellement et intellectuellement indifférent à tout. Les soins s'ajoutent aux soins. Nous essayons tous les traitements les plus différents. Nous le traitons comme un hypo, comme un hyper, nous le régularisons au point de vue veille et sommeil, nous tentons de revaloriser son interstitielle.

Faute de moyens, les soins deviennent intermittents, et cependant ce garçon s'améliore insensiblement. Et un jour nous recevons une lettre de sa mère. Elle s'excuse de son silence, elle ne veut pas qu'il soit considéré comme de l'ingratitude et parlant de son fils : Après avoir été reçu 2^e sur 80, il est rentré au centre d'apprentissage du Port autonome de Bordeaux le 15 septembre 1958. Depuis cette date il est premier partout en enseignement général comme en atelier. Premier aussi aux cours obligatoires du Collège Technique, et puis vous dire qu'à la maison j'ai retrouvé mon petit d'autrefois... »

Ce cas nous démontre qu'il ne faut jamais désespérer de l'efficacité d'un traitement de rééquilibration glandulaire. Chez certains sujets, les effets sont lents. Ils ne se manifestent souvent que bien après la cessation des soins. Nous l'avons vu maintes fois.

CONCLUSION

Nous connaissons maintenant beaucoup mieux l'enfant et ses déficiences. Nous en possédons l'explication physiologique et glandulaire. Bien des livres n'apportent qu'une répétition des connaissances acquises sous une forme un peu différente de celles sous lesquelles on nous les soumet habituellement. Aussi les lit-on d'une manière assez distraite puisqu'elles ne sont qu'une répétition de ce que l'on sait déjà.

Nous désirerions que cet ouvrage ne soit pas l'objet d'une simple lecture, mais qu'il retienne l'attention du lecteur, soit qu'il en accepte les idées, ou les critique, ou les condamne.

Il faut remarquer que ce livre contient des faits scientifiques de la plus haute importance que la Médecine a disséminés dans les études les plus disparates : l'Homme-Plante de Roesch, les Anencéphales, les opérés de la thyroïde, l'apparition du fonctionnement des premiers organes avec les glandes physiologiques seules au 4^e mois de la grossesse, l'état d'inachèvement du système nerveux à la naissance et son incapacité de fonctionnement, l'adaptation de l'enfant pendant les neuf premiers mois de sa vie reposant uniquement sur son système glandulaire, l'absence de sens moral chez les castrats, l'atrophie de l'interstitielle chez les déments. Autant de connaissances certaines, d'événements considérables que la Science a relégués dans l'armoire aux accessoires, pour ne s'occuper que de colifichets scientifiques dénués de valeur.

L'étude de l'enfant est une excellente introduction à la Connaissance de l'Homme. Il n'en est pas de meilleure. La Science a commis une faute grossière en croyant reconnaître ce qu'est la nature humaine, en s'adressant directement à l'homme adulte, sans avoir suivi avec le plus grand soin le développement l'embryon et de l'enfant. C'est ainsi que la Physiologie a été incapable de comprendre la prédominance fonctionnelle du système glandulaire sur le système nerveux et l'impossibilité absolue dans laquelle se trouve l'encéphale de fonctionner sans l'intervention des sécrétions hormonales qui en déterminent toutes les particularités fonctionnelles.

On comprend très bien que les savants répugnent à considérer l'enfant. Son mode d'acquisition, d'adaptation et d'automatisme reste inexplicable par les conceptions nerveuses. Comment expliquer en effet les adaptations de l'enfant par un système nerveux dont les connaissances et l'hérédité sont nulles ? L'évolution glandulaire que nous avons décrite en détail a répondu à ce perfectionnement, à ces acquisitions successives répondant à des activités endocriniennes déterminantes, conditionnant les automatismes nerveux.

A côté de l'Évolution glandulaire, nous avons eu l'occasion d'exposer la grande loi de la Réversibilité Physiologique au sujet des excitations glandulaires ; la très importante loi de l'équilibre glandulaire qui trouve son application dans les 3 Pubertés, dont l'objet n'est pas, comme l'ont prétendu les savants, le développement de la sexualité, mais celle de l'**interstitielle** qui préside à l'équilibre glandulaire et à l'épanouissement du sens moral et de la valeur intellectuelle de l'être humain. Cette loi de l'Équilibre n'est pas seulement fondamentale à la physiologie humaine, mais doit être considérée avec d'autant plus d'attention qu'elle représente le principe foncier et fondamental de tout notre Univers. Elle nous indique que la science actuelle basée sur les causes et les effets, et dont l'activité est analytique, est une simple émanation de l'hypophyse, tandis que le fonctionnement de l'interstitielle nous permet d'accéder à l'interprétation du principe d'équilibre selon lequel fut conçu notre Univers.

Ainsi l'étude de l'enfant nous a permis de rectifier bien des connaissances humaines mal établies. Elle nous a permis aussi de reconnaître les erreurs grossières et les mensonges que diffuse la psychanalyse, dont les théories ne reposent sur aucune donnée tangible, tandis qu'il n'existe pas chez l'homme un seul phénomène d'activité ou de réalisation qui ne soit physiologique ». Nous avons ainsi démontré que l'**instinct** n'existe chez l'homme sous aucune forme et que toutes les émotions, tous les sentiments, tous les phénomènes sexuels, dépendent entièrement des processus hormonaux qui en déterminent les activités ou l'absence totale.

Ainsi l'étude de l'enfant a été une mine des plus importantes de connaissances comme il n'en existe guère dans aucun ouvrage. Elle contient des faits, des constatations, des lois, des explications d'une importance considérable. Sans doute la Science actuelle est bien mal disposée à accepter ces connaissances indubitables. Mais la certitude des constatations toujours possibles, dans le passé comme dans l'avenir au sujet de l'Homme, de toutes les vérités scientifiques exposées, finiront bien par l'emporter un jour. Les faits sont d'une réalité toujours contrôlable tandis que leurs interprétations ne sont que des irréalités psychologiques et sentimentales.

Nous pensons que les résultats qui découleront de ce livre ne se limiteront pas à l'amélioration d'enfants et de déficients. Nous voudrions qu'il devienne l'origine d'une vaste discussion scientifique dont l'objet serait la Connaissance de l'Humain. Aussi invitons-nous les médecins, conscients de leur finalité humaine et scientifique, à unir leurs efforts aux nôtres pour travailler à la Connaissance de l'Homme, qui pourra remédier aux aberrations de la science positive actuelle.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	5
INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER	
Idées des auteurs sur l'enfant et sa mentalité	11
CHAPITRE II	
Vie et fonctionnement	17
CHAPITRE III	
De la prédominance de notre système glandulaire sur notre système nerveux	21
CHAPITRE IV	
De quelques considérations glandulaires	31
CHAPITRE V	
L'évolution glandulaire de l'enfant	39
CHAPITRE VI	
Caractéristiques données à l'être humain par chacune de nos glandes	67
CHAPITRE VII	
Types glandulaires infantiles	77
CHAPITRE VIII	
Les pubertés	81
CHAPITRE IX	
Types sensoriels et enfants prodiges	101
CHAPITRE X	
Causes des insuffisances et des dysfonctions glandulaires infantiles	109
CHAPITRE XI	
Mongolisme	119
CHAPITRE XII	
Des déficiences organiques	139
CHAPITRE XIII	
Déficiences caractérielles et émotionnelles	143
CHAPITRE XIV	
Déficiences intellectuelles chez l'enfant	159
CHAPITRE XV	
Traitement des déficiences intellectuelles infantiles	173
CHAPITRE XVI	
Que peut-on attendre des traitements endocriniens ?	197
CONCLUSION	201

EDITIONS DE « *LA VIE CLAIRE* »
CEVIC

Périgny-sur-Yerres
94520 MANDRES-LES-ROSES
Dépôt légal : 3^e trimestre 1981

Printed in France

IMPRIMERIE A.G.B.
4, Place du Général de Gaulle
94520 PÉRIGNY-SUR-YERRES
Tél. : 900.55.20

ISBN : 2-86540-001-8



Jean Gautier est né à Bordeaux le 21 mai 1891.

Peu de temps après son doctorat en médecine, il se passionna pour l'endocrinologie lorsqu'il comprit qu'en agissant lentement et doucement sur l'équilibre glandulaire on parvenait à modifier ses possibilités intellectuelles, caractérielles et même physiques. C'est ainsi qu'il traita et se guérit d'un état prémongoloïde qui l'handicapa fortement pendant une partie de sa vie mais qui fut, paradoxalement, la chance de son génie. Cette thérapeutique longuement mûrie et qu'il mit au point s'avéra remarquable chez les enfants caractériels et arriérés.

Le combat de J. Gautier fut de faire accepter ses découvertes qui restèrent lettre morte dans les milieux médicaux. Après la guerre, il ouvrit un cabinet d'endocrinologie où affluaient toutes sortes de malades chroniques et surtout psychosomatiques qui retrouvaient peu à peu tout leur équilibre. 5 livres sont édités par la Vie Claire dont 2 sont des rééditions. Plusieurs œuvres restent à l'état de manuscrit. Jean Gautier est mort le 24 octobre 1968.

Ce chercheur infatigable, Jean Gautier, médecin, endocrinologue, auteur de plusieurs ouvrages sur les glandes a trouvé la clé du fonctionnement humain. Celui-ci commence par la découverte de la maturation infantile. Toute la psychologie moderne de l'enfant en est bouleversée. Beaucoup d'énigmes tombent et on peut enfin espérer améliorer les déficits profonds, a fortiori les petits troubles caractériels et intellectuels. Pratique plus que théorique, ce livre est celui de l'espoir pour de nombreux parents mais aussi une base fondamentale pour de nouvelles thérapies. Bientôt, Jean Gautier sera considéré comme un précurseur.