

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

La forme humaine

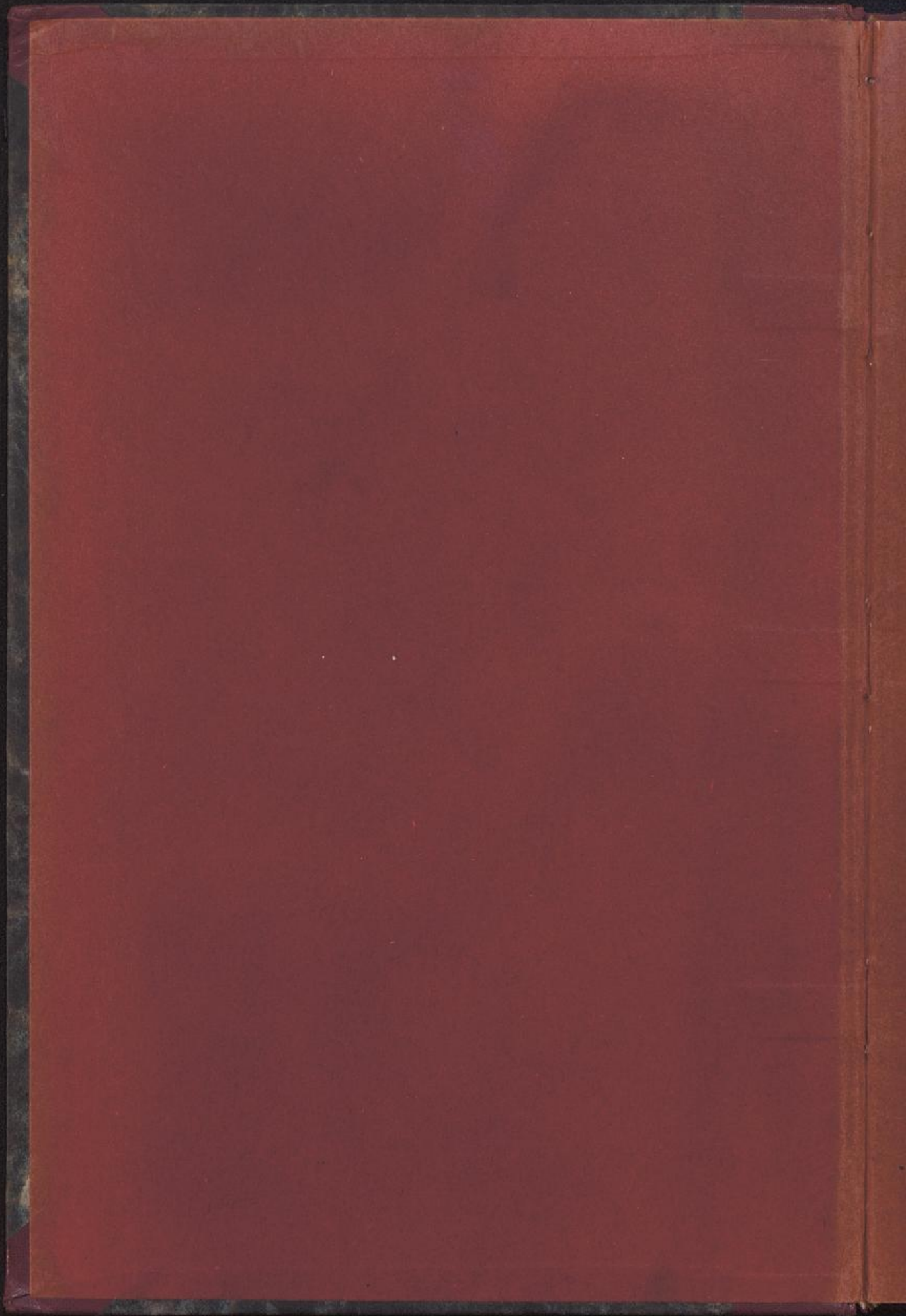
Sa signification

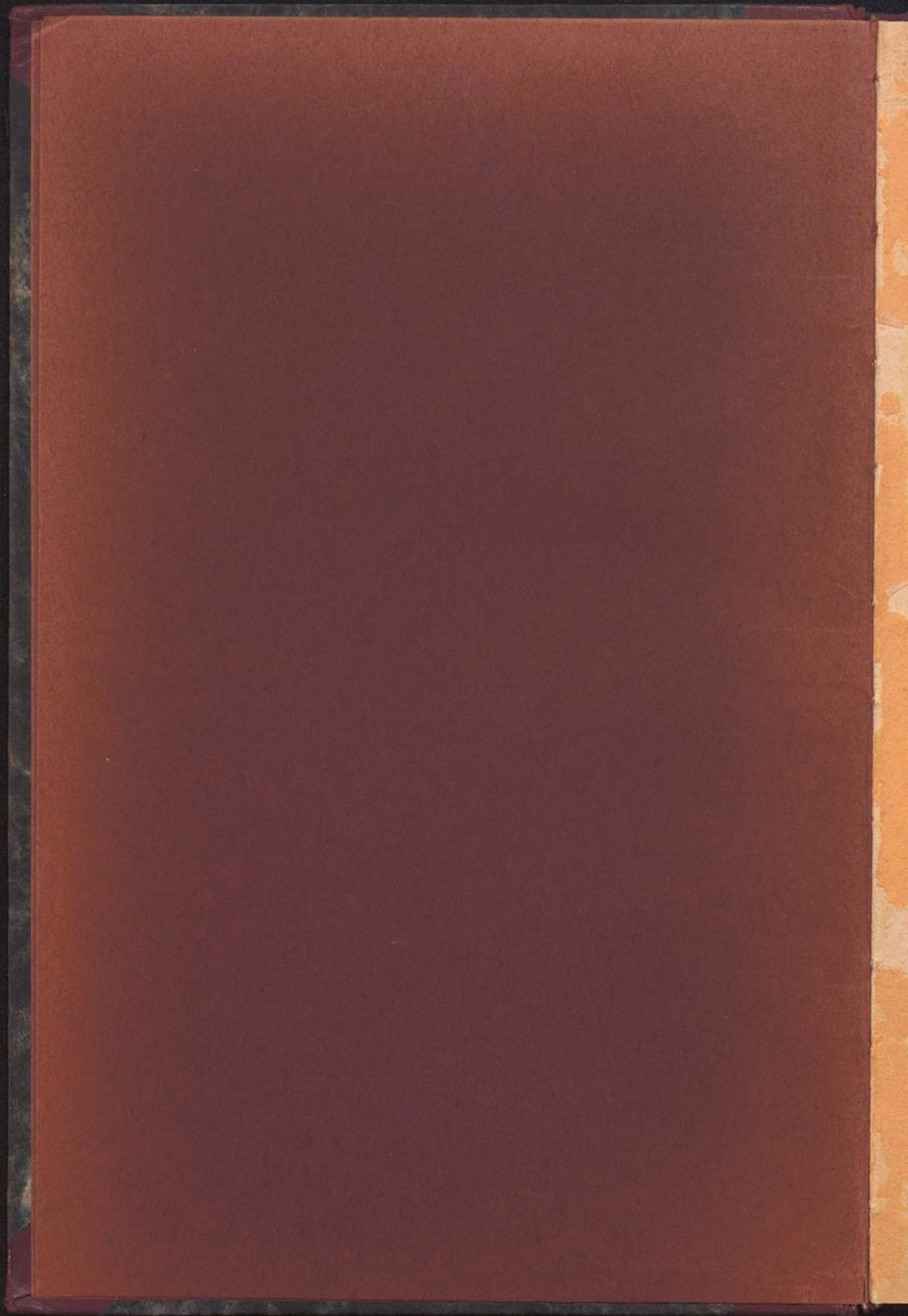
Sigaud, Claude

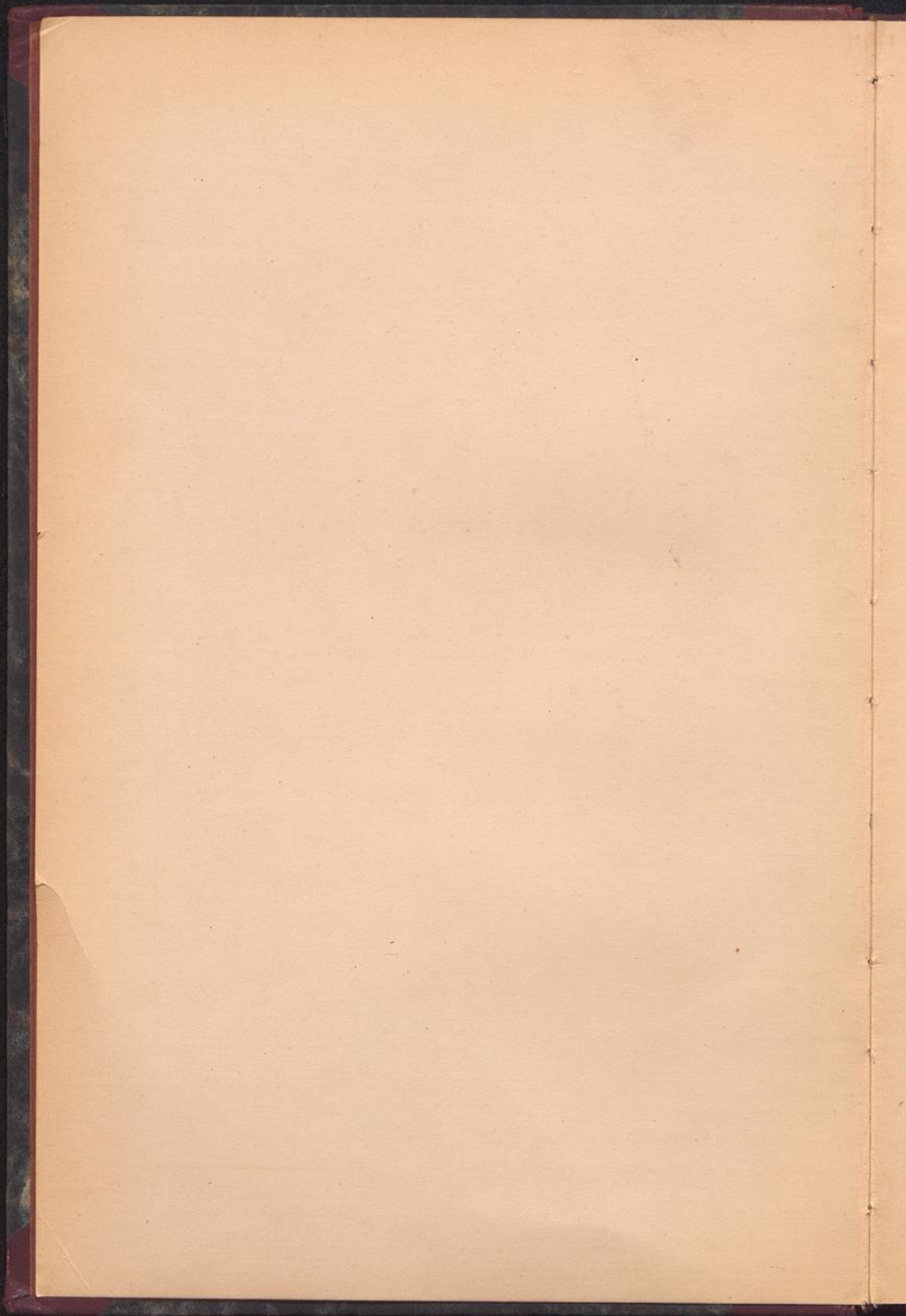
Paris [u.a.], 1914

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-112823](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-112823)

Ud II
369







LA

FORME HUMAINE

I

Sa Signification

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

Traité des troubles fonctionnels mécaniques de l'appareil digestif.
O. Doin, édit., Paris, 1894.

Traité clinique de la digestion. 2 vol. O. Doin, édit., Paris.

Tome I. 1900.

Tome II. 1908.

Les origines de la maladie (en collaboration avec Léon Vincent),
2^e édit. 1912. — Maloine, édit., Paris.

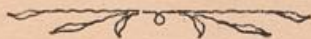
C. SIGAUD

LA

FORME HUMAINE

I

Sa Signification



A. MALOINE ÉDITEUR

PARIS

LYON

25, rue de l'École-de-Médecine | 9, Rue de la Charité, 9

1914

Ud 11
369

Universitäts- u.
Stadtbibliothek
Abteilung 3
Köln

For: HB

11.3786 B² 2689

PRÉFACE

Les êtres vivants et l'homme, en particulier, exigent, pour être compris, une observation dirigée suivant une méthode spéciale.

Nous voudrions définir cette méthode, la dégager des faits en termes simples et précis, la présenter en un mot comme un instrument de travail, c'est-à-dire sous sa forme strictement réelle.

Voici un fait. Chercher à comprendre, à élucider ce fait en l'envisageant tel que l'observation nous l'a révélé, c'est s'exposer à un échec certain, quels que soient les moyens d'étude et d'analyse employés, ces moyens fussent-ils rigoureusement conformes aux règles de la science expérimentale.

La raison en est simple.

Le fait vivant évolue, c'est-à-dire décrit une trajectoire composée d'une série de moments. L'observateur ne saisit qu'un moment et ce moment varie suivant les observations et suivant les observateurs. En biologie, deux observations ne sont jamais superposables.

Si le fait vivant évolue, nous devons assister à cette évolution, de manière à en saisir tous les moments ou du moins les moments les plus accessibles à nos sens et à dégager ce que nous appellerons une *direction évolutive*.

L'analyse est notre instrument pour décomposer un fait et le suivre dans la succession de ses moments évolutifs.

Cette analyse sera rigoureusement objective, c'est-à-dire dirigée par l'évolution du fait, sans la moindre entrave du côté de l'observateur. Celui-ci *ne sait rien* et ne doit avoir d'autre souci que celui de suivre le fait, de se laisser conduire par le fait.

Mais l'analyse appelle la synthèse.

La synthèse est trop souvent l'image de la portée intellectuelle de l'observateur : elle se rétracte au point de répondre à une analyse rudimentaire ou bien elle s'enfle démesurément au point de dépasser les limites du champ labouré par l'analyse.

La synthèse, comme l'analyse, doit être objective. Ici le mot *objectif* prend une précision particulière. Le monde vivant est un assemblage de centres de mouvements. Considérons l'organisme humain : autant d'appareils distincts, autant de centres de mouvements homologues. Considérons notre ambiance : c'est une variété infinie de formes, répondant à autant de centres de mouvements.

Chacun de ces centres s'objective par une forme matérielle différenciée, sorte de barrière destinée à endiguer notre synthèse.

Pour être objective, la synthèse devra remplir le moule de la forme analysée, sans jamais le déborder.

Une analyse illimitée, une synthèse limitée, tels sont nos moyens de prise sur le monde vivant.

Et maintenant comment dépister une *direction évolutive* ?

Fixer un point de départ, distinguer une voie et la jalonner d'un nombre de faits toujours plus grand, fixer enfin un point d'arrivée, telles sont les règles à suivre pour atteindre la vérité en Biologie.

Appliquons ces règles à la pratique.

Le but de la science est de connaître les relations qui unissent entre elles les formes vivantes ; il n'y a dans la

fact

vie que des formes et des contacts de formes. Chaque forme vivante, avons-nous dit, est un centre de mouvements. Connaître une forme vivante équivaut, d'une part, à savoir la nature des mouvements propres à cette forme, d'autre part, à distinguer les formes voisines dont les mouvements s'harmonisent avec ceux de la forme étudiée.

Pour connaître la forme humaine, nous fixerons notre point de départ dans le monde extérieur, dans la connaissance précise d'une ou de plusieurs des formes ambiantes ; nous discernerons ensuite dans le contact de la forme humaine avec cette ou ces formes une direction que nous nous efforcerons de suivre, par l'analyse, dans ses divers moments évolutifs ; finalement nous arriverons à une donnée morphologique ultime, qui circonscritra une idée-synthèse et marquera l'arrêt de notre enquête.

Prenons un exemple.

Nous voulons étudier un fait digestif. Nous choisirons d'abord un aliment dont la composition nous est connue ; puis, avant d'introduire cet aliment dans l'estomac, nous aurons soin d'étudier les qualités actuelles du tube digestif à l'aide d'une analyse objective rigoureuse ; enfin, l'aliment introduit, nous poursuivrons notre analyse pendant toute la durée du travail fonctionnel jusqu'à ce que nous arrivions à une forme fixe de l'abdomen, et nous dirons, en langage clinique : tel aliment gonfle l'abdomen, tel aliment le resserre, etc. Ce sont bien là autant de *directions évolutives*, telles que nous nous sommes efforcé de les définir.

En définitive, un problème biologique doit se poser suivant certaines règles, en dehors desquelles il restera insoluble, quels que soient les apports de la Physique, de la Chimie et des Mathématiques.

Depuis plus de vingt ans nous nous appliquons à déterminer des *directions évolutives*, à les multiplier autant que les circonstances le permettent et finalement à les grouper, à les synthétiser dans chaque forme individuelle. Cet effort semble avoir abouti à la connaissance de quelques directions évolutives primordiales, qui permettent de poser le Problème de la Forme humaine. Le but de cet opuscule est de montrer ces directions.

Lyon, le 25 Mars 1914.

CHAPITRE PREMIER

Forme — Fonction — Milieu.

univers, gentil
Kromphane

SOMMAIRE. — Pour catégoriser les formes humaines, il faut chercher un point d'appui dans la *vie réelle*, c'est-à-dire dans les faits qui traduisent la réaction de l'individualité humaine vis-à-vis des autres formes qui l'entourent. La *vie digestive* surtout contient des faits appropriés à l'observation méthodique. Forme et fonction abdominales marchent de pair ; et cette marche est saisissable grâce à une variété et à une richesse incomparables de modalités phénoménales. La fonction est sous la dépendance du milieu. Le milieu, les réactions fonctionnelles qu'il suscite, les modifications de forme qui répondent à ces réactions fonctionnelles, voilà les trois étapes nécessaires d'une observation concluante ; c'est l'essence de la méthode qui a présidé à nos recherches biologiques. — Une analyse complète de l'organisme humain révèle quatre appareils périphériques (les appareils broncho-pulmonaire, gastro-intestinal, sensitivo-musculaire et cérébro-médullaire) enveloppant un appareil central (l'appareil cardio-rénal). A chaque appareil périphérique correspond un milieu spécial (air, aliment, agent moteur, élément social). La connaissance analytique du milieu, de la fonction et de la forme de chacun des quatre appareils périphériques de l'organisme humain, telle est la voie à suivre pour arriver à comprendre la signification de la forme humaine.

Reichmann

- 829

Où trouver un point d'appui, un critérium pour ranger toutes les formes humaines en catégories naturelles ?

Ce point d'appui ne saurait exister en dehors des faits qui constituent la *vie réelle*, c'est-à-dire traduisent la réaction de l'individualité humaine vis-à-vis des formes matérielles qui l'entourent. Cela revient à dire que, pour connaître une forme vivante, il faut la *voir vivre* ; l'état statique n'est qu'un moment et reste sans signification si nous ne connaissons les moments qui ont précédé et si nous n'assistons aux moments qui vont suivre.

Dans la vie réelle, il est une classe de faits particulièrement variés et instructifs à l'étude desquels nous

nous livrons depuis de nombreuses années, ce sont les *faits digestifs*.

L'appareil digestif de l'homme présente cette caractéristique que la moindre réaction fonctionnelle a son équivalent morphologique : forme et fonction marchent de pair pour l'observateur.

Il en résulte que le désordre fonctionnel répond à telle forme abdominale, et l'équilibre à telle autre forme, l'une et l'autre de ces formes étant aisément discernables avec des moyens d'observation faciles, pratiques, au-dessus de toute contestation. *hidrocede, tuerel?*

Et, dans cet ordre d'idées, rien de plus aisé que de saisir la succession des faits, que d'enchaîner les moments les uns aux autres, que d'assister, en un mot, à l'évolution parallèle de la forme et de la fonction.

Des formes abdominales bien définies répondant à autant d'états fonctionnels digestifs connus, voilà notre premier point d'appui dans la voie où nous allons nous engager.

De cette donnée fondamentale découlent quelques enseignements que nous devons formuler au seuil de notre étude.

Le plus immédiat est le suivant : la forme se modifie avec la fonction ; or celle-ci est sous la dépendance des ^{excitations} excitations extérieures, dans le cas particulier, des excitations alimentaires ; pour comprendre la forme, il est donc nécessaire d'analyser et de connaître l'ambiance dans laquelle elle vit.

La forme est inséparable du milieu et toute analyse qui sépare ces deux éléments reste incomplète.

Le milieu, les réactions fonctionnelles qu'il suscite, les modifications de forme qui correspondent à ces réactions fonctionnelles, telles sont les trois étapes néces-

saires d'une observation complète et concluante et telle est, en même temps, l'essence de la méthode qui a présidé à nos recherches biologiques.

En dernière analyse, connaître une forme équivaut à connaître et le milieu dans lequel elle est plongée et la fonction qu'elle remplit et le sens des modifications qu'elle a subies et qu'elle est destinée à subir. De là une triple analyse de faits qui s'impose à l'observateur comme la condition de la certitude scientifique.

Mais cette étude parcellaire, qui *isole* le tube digestif de l'organisme humain et le milieu alimentaire de l'ambiance cosmique, traçait la voie à notre analyse biologique et nous invitait à *isoler* successivement, pour les mieux connaître, les autres appareils constitutifs de la forme humaine et les autres milieux composants de l'ambiance cosmique.

En sorte que bien vite l'homme nous apparut comme un assemblage de quatre appareils, que nous désignons sous le nom d'*appareils périphériques*, parce qu'ils subissent le contact *immédiat* des excitants extérieurs : ce sont les appareils broncho-pulmonaire, gastro-intestinal, sensitivo-musculaire et cérébro-médullaire. Ces appareils forment une sorte d'écorce qui enveloppe un *noyau central* ; et ce noyau central, qui n'a avec l'ambiance extérieure que des relations *médiates*, c'est l'appareil cardio-rénal.

Cette première acquisition est d'une importance primordiale aussi bien pour le sujet qui nous occupe que pour la clinique humaine en général. Nous ne pouvons, du reste, donner ici à cette question tous les développements qu'elle comporte.

A nos quatre appareils périphériques correspondent quatre milieux différenciés : le milieu atmosphérique, le

milieu alimentaire, le milieu physique, le milieu social.

En fin de compte, nous sommes en possession des trois éléments sur lesquels doit porter notre analyse, le *milieu*, la *fonction* et la *forme* de l'appareil organique. Et, dans l'étude de la forme humaine, cette triple analyse doit viser successivement l'appareil broncho-pulmonaire et son milieu, l'air, l'appareil digestif et son milieu, l'aliment, l'appareil sensitivo-musculaire et son milieu, l'agent moteur, enfin l'appareil cérébro-médullaire et son milieu, l'élément social.

Etudier les relations qui unissent entre eux l'aliment, la digestion de cet aliment et la forme correspondante de l'abdomen, quelle étude plus précise dans sa donnée, quel problème plus intéressant à résoudre ?

Cette étude, nous l'avons poursuivie à propos de chacun des appareils périphériques et ce sont les solutions de chacun de ces problèmes qui nous ont livré le secret général de la forme humaine.

CHAPITRE II

Adaptation.

Hyperinsimpveduqe

SOMMAIRE. — L'équilibre fonctionnel, c'est l'adaptation du milieu à l'appareil correspondant. L'adaptation est contresignée par la forme. Le premier phénomène à envisager dans l'adaptation, c'est le *contact* du milieu et de la *surface* de l'appareil périphérique. Ce contact est renouvelé grâce à un *circulus moléculaire* qui se propage de l'ambiance à notre corps et de notre corps à l'ambiance. *Circulus facile* équivaut à adaptation ; *circulus difficile* ou impossible signifie adaptation irrégulière ou défaut d'adaptation.

Les faits cliniques illustrent ces données théoriques ; faits concernant la formation du corps humain, faits concernant le fonctionnement général de l'organisme formé ou en voie de formation. L'*affaissement* des éléments anatomiques succède à un contact qui fait choc : il indique une adaptation difficile. Il est, avant tout, fonction de l'*hyperexcitabilité organique*.

Ve face

Celle-ci est à l'origine de tout déséquilibre fonctionnel. Présente pendant toute la vie individuelle, elle aboutit à la formation du *type plat*. Intermittente, elle donne lieu à des affaissements localisés.

A l'épuisement de l'*excitabilité* (violence du choc, etc.) succède un phénomène différent de l'affaissement, un *gonflement* limité par une *coarctation*. Le gonflement localisé, c'est la *bosse*.

L'*hypoexcitabilité* explique la formation du *type rond*. Celui-ci recherche les excitations massives, qui parfois sont excessives et produisent un *creux*, phénomène inverse du gonflement.

Le creux peut n'être qu'un *méplat* et la généralisation des méplats donne naissance au *type cubique* (taillé à coups de hache).

Abflachung

Tableau des Types morphologiques	{	hyperexcitables..	{ Type plat
			{ Type bossué
	{	hypoexcitables..	{ Type rond
			{ Type cubique

L'équilibre fonctionnel, c'est l'*adaptation* du milieu à l'appareil correspondant. Le défaut d'adaptation, c'est le déséquilibre, c'est la maladie.

Le premier état, l'équilibre fonctionnel, répond à une forme particulière de l'appareil ; cette forme s'altère

Verändert

dans un sens déterminé dès qu'apparaît le second état, le déséquilibre fonctionnel ou la maladie.

L'adaptation est contresignée par la forme, telle est une loi fondamentale de la biologie humaine. Certaines formes traduisent l'adaptation ; certaines formes traduisent le défaut d'adaptation.

Qu'est-ce en définitive que l'adaptation ? C'est un phénomène de physique moléculaire ou, plus précisément, une transformation de mouvement.

Qu'il s'agisse de l'air, de l'aliment, d'un corps mobile ou d'un fait social, le premier phénomène à envisager est *un fait de contact* entre le milieu et la surface de l'appareil périphérique. Ce contact, qui est permanent et crée la continuité de la matière cosmique, se renouvelle incessamment dans une sorte de circulus qui va de la matière ambiante à notre corps et de notre corps à la matière ambiante.

Le mouvement moléculaire propre à la matière ambiante vient se continuer avec le mouvement moléculaire de nos éléments anatomiques pour en modifier momentanément l'allure, et notre propre mouvement moléculaire se déverse en quelque sorte sur la matière ambiante dont le mouvement moléculaire se trouve à son tour influencé et plus ou moins transformé.

Tout ce circulus d'aller et de retour qui relie l'homme au monde et le monde à l'homme nous est inconnu dans la plupart de ses étapes. Une étape est accessible à nos sens, celle qui correspond au *contact* de la matière ambiante et de nos appareils périphériques.

Ce contact éveille chez l'homme des sensations que le médecin doit analyser et connaître et qui permettent des inductions intéressantes ; mais le terrain de la psychologie pure ne peut suffire à créer une assise pour la science.

Gundlage

Ce contact modifie positivement la forme de l'élément anatomique qu'il touche et c'est cette modification de forme, fait objectif sûr, qui doit servir de point d'appui à notre connaissance. Humectez cette papille érigée et dure; instantanément elle s'affaisse et devient molle. Introduisez une substance sucrée dans cet estomac retracté; vous assistez immédiatement à sa détente, à sa distension. Faites passer une image agréable devant les yeux de ce désespéré et vous voyez tous ses traits se détendre, sa figure changer de forme.

Non be-
femelle.

Ces quelques traits donnent déjà une idée de l'importance et de l'intérêt des actions de contact. Il n'est donc pas indifférent de savoir analyser un contact avec les modifications qu'il entraîne et du côté du milieu et du côté de l'appareil organique.

En fin de compte, nous devons concevoir l'adaptation comme un circulus moléculaire *facile* de la substance ambiante à l'appareil organique et vice versâ; le contact, alors, va en s'élargissant, devient de plus en plus intime au point que, dans certains cas, il y a identification des deux substances, absorption de la matière ambiante par l'appareil organique. Au contraire, si ce circulus est malaisé, irrégulier, le contact se rétrécit peu à peu et les deux substances tendent à se repousser et peuvent finalement s'éloigner l'une de l'autre. L'adaptation est alors difficile, irrégulière ou impossible. Mais, dans ce cas, les difficultés du circulus moléculaire ont amené des altérations de forme dans les deux substances; et, parmi ces altérations de forme, l'une est à retenir surtout, *l'affaissement* de nos éléments anatomiques, parce que la région abdominale nous l'a révélée et nous la révèle chaque jour avec une objectivité vraiment surprenante.

Le problème général de l'adaptation de l'organisme humain au milieu ambiant se pose maintenant en termes plus précis : connaître, d'une part, les formes qui composent l'ambiance, d'autre part, la forme des divers appareils qui constituent l'organisme de l'homme ; à l'aide de cette double notion, saisir et suivre les modifications de forme que le contact de l'organisme avec son milieu va faire naître.

Pour enlever aux notions qui précèdent leur caractère abstrait, abordons le domaine des faits cliniques.

Deux ordres de faits se révèlent à notre observation : des *faits* concernant la formation de l'individualité humaine, c'est-à-dire la constitution des divers appareils périphériques et de leur noyau central ; des *faits* concernant l'apparence extérieure de cette individualité humaine, vue dans son ensemble et suivie de sa naissance à sa mort.

Les premiers doivent être rangés en autant de groupements qu'il existe d'appareils périphériques, par conséquent, en quatre groupements, et ne visent qu'une partie de la vie individuelle, *la phase de formation*, d'une durée d'ailleurs variable.

Les seconds doivent être rangés en deux groupements, suivant qu'ils occupent toute la vie individuelle ou qu'ils n'apparaissent qu'après la phase de formation.

Étudions ces deux ordres de faits, dans leurs traits essentiels seulement :

a) Comme les individualités végétales et animales, l'individualité humaine se constitue en multipliant ses contacts avec l'ambiance cosmique : l'enfant qui vient de naître est exclusivement un *être respiratoire* ; tributaire de sa mère au point de vue digestif, il ne vit pas

encore à proprement parler musculairement ni cérébralement. Au bout d'une année, il possède son autonomie digestive et celle-ci reste prédominante pendant les 8 ou 10 premières années de la vie. Puis le système musculaire entre en scène et de 14 à 25 ans l'adolescent est un être de mouvement. Enfin la vie cérébrale apparaît dans toute son ampleur et sa phase d'accroissement peut s'étendre au-delà de la 50^e année.

C'est là une *vue* schématique, un point de repère pour l'observateur ; en réalité, la formation individuelle est un phénomène complexe, irrégulier, d'une délimitation extrêmement difficile et d'une variabilité qui déconcerte.

Pour se reconnaître au milieu des faits qui semblent contradictoires, l'observateur doit se rappeler les lois suivantes :

La formation d'un organe ou d'un organisme est commandée par l'adaptation de cet organe ou organisme au milieu qui l'enveloppe ;

Si l'adaptation est constante et facile, la formation est régulière et prolongée ; si l'adaptation est intermittente et difficile, la formation est irrégulière et écourtée.

L'enfant qui est sans appétit jusqu'à dix ans, l'enfant qui ne grandit qu'entre quinze et dix-huit ans, l'adolescent qui ne s'intéresse à l'étude qu'après vingt ans, voilà autant de formations irrégulières, correspondant à des adaptations également intermittentes et difficiles.

Ces quelques faits suffisent à montrer que la formation est bien, en réalité, une imbrication d'appareils qui se développent successivement suivant les prises de contact avec l'ambiance cosmique. Ces deux phénomènes, le contact cosmique et la formation, sont étroitement corrélatifs et dominés par l'adaptation.

Aux formations irrégulières, il faut opposer les formations suivantes : les unes sont rapides et terminées vers la quinzième année, les autres sont lentes et semblent se prolonger indéfiniment.

Les premières s'expliquent par une adaptation rudimentaire ; c'est la formation proprement automatique ; le milieu est indifférent ; on sent que la force-hérédité est pour ainsi dire seule agissante. L'individu est pourvu de muscles volumineux sans avoir cultivé le mouvement, il a des connaissances encyclopédiques et des jugements mûris sans avoir pris contact avec ses semblables ni avec la multiplicité des éléments sociaux.

Les formations lentes et prolongées sont *régulières* ; elles répondent à un processus strictement parallèle à l'adaptation ; absence d'automatisme, influence constamment présente du milieu ambiant, effacement de la force-hérédité, telles sont les caractéristiques de ces formations. L'individu ne devient *quelqu'un* musculairement ou cérébralement que d'une façon progressive et en proportion des influences provocatrices qu'il trouve dans son ambiance.

Voilà les faits les plus essentiels recueillis par l'observation clinique au sujet de la formation et de ses relations avec l'ambiance ; ces faits nous révèlent déjà un certain nombre de variétés dans le processus d'adaptation du corps humain au milieu cosmique.

b) Voyons maintenant les variations que subit l'organisme dans ses apparences extérieures indépendamment des traits formatifs. Nous ne ferons ici qu'effleurer cette question, qui sera développée dans un autre chapitre.

Tels individus restent semblables à eux-mêmes pendant toute la durée de la vie ; tels autres sont maigres

et pâles pendant la phase de la formation, gros et colorés dès l'âge adulte ; tels autres enfin présentent un embonpoint variable au cours des deux phases ou pendant une seule phase de leur évolution.

Ici intervient l'*affaissement* des éléments anatomiques auquel nous avons fait allusion plus haut et qui commande les variations d'aspect présentées par les deux dernières catégories d'individus.

La connaissance de cet affaissement anatomique, consécutif à un choc ambiant, est notre première et plus importante acquisition morphologique.

Qu'il s'agisse de la formation d'un appareil ou du fonctionnement de cet appareil, le premier souci de l'observateur sera de dépister l'*affaissement* au milieu des déformations qui peuvent le dissimuler.

Cet affaissement est une réponse à un contact qui a fait choc ; c'est par conséquent le signe d'une adaptation difficile.

En fait, dans la généralité des observations, cet affaissement est en proportion moins de la violence du contact que de l'irritabilité des éléments anatomiques touchés. C'est donc un phénomène de réactivité organique exagérée ; et cette donnée sera retenue comme essentielle, car elle nous donne la clef des oscillations de la forme chez toute une catégorie d'individus. Nous dirons, pour conclure : *l'affaissement d'un organe ou d'un organisme est surtout fonction de l'hyperexcitabilité de cet organe ou de cet organisme.*

Cette hyperexcitabilité (1) est présente pendant toute

(1) L'hyperexcitabilité organique, envisagée au point de vue clinique, prêterait à de longs développements, que nous devons ici passer sous silence.

la vie individuelle ou n'apparaît qu'à certains moments. En tous cas, elle est à l'origine de tout déséquilibre fonctionnel et par conséquent commande la plupart des variations de forme de l'organisme.

L'excitabilité d'un organe ou d'un organisme affecte trois formes, qu'il importe de ne pas oublier :

Avec l'excitabilité simple, la réaction est égale à l'action, le contact cosmique maintient l'équilibre de la forme et de la fonction ;

Avec l'hyperexcitabilité, la réaction est exagérée par rapport à l'action, le contact cosmique tend à rompre l'équilibre aux dépens de la forme ;

Avec l'hypoexcitabilité, la réaction est diminuée par rapport à l'action, le contact cosmique tend à rompre l'équilibre aux dépens de la fonction.

Ce sont les individus hyperexcitables qui vont nous offrir les plus beaux exemplaires de formes humaines variables ou tourmentées.

L'hyperexcitabilité, avons-nous dit, est présente pendant toute la durée de la vie individuelle ou seulement à certains moments de cette vie.

Dans le premier cas, elle donne à la formation une allure particulière : les appareils se constituent dans l'affaissement, ce qui produit un organisme du *type plat*.

Dans le second cas, l'hyperexcitabilité est intermittente ; elle peut apparaître au cours de la phase de formation et imprimer son sceau sur telle ou telle région, donnant naissance tantôt à un thorax étriqué, tantôt à une tête aplatie, tantôt à des membres grêles, sans reliefs, etc., etc.

Mais que cette hyperexcitabilité soit constante ou intermittente, l'observation clinique nous enseigne qu'elle

est variable *dans le temps* et *dans l'espace* : *dans le temps*, elle se modifie avec l'âge, elle oscille avec les conditions générales du milieu ; *dans l'espace*, elle est inégalement répartie dans les diverses régions de l'organisme humain, s'épuise passagèrement ou définitivement dans un appareil pour prédominer dans un autre appareil d'une façon momentanée ou prolongée, etc., etc.

Si l'hyperexcitabilité peut présenter une gamme de variations et dans son intensité et dans ses localisations, on comprend que l'affaissement des éléments anatomiques, qui en est le reflet, revête des formes infiniment diverses. La clinique abdominale nous enseigne, notamment, que plus le ventre est excavé, autrement dit, plus l'affaissement gastro-intestinal est franc, plus grandes sont les chances de relèvement, précisément parce que l'hyperexcitabilité restante est notable et offre une prise encore large à des contacts alimentaires bien ordonnés.

En dernière analyse, l'affaissement nous apparaît comme une réaction organique qui donne la mesure de l'hyperexcitabilité ; c'est une sorte d'écroulement cellulaire *actif* qui va parfois jusqu'aux limites de l'hyperexcitabilité, mais sans l'épuiser ; c'est, en un mot, une forme anatomique qui répond à un degré déterminé d'hyperexcitabilité fonctionnelle.

Que cette hyperexcitabilité arrive à l'épuisement, soit par violence insolite du choc, soit par existence préalable d'un état paroxystique passager, nous voyons se produire un phénomène différent de l'affaissement. L'épuisement subit de l'excitabilité entraîne une détente dans l'état moléculaire des éléments anatomiques et nous assistons à un phénomène de brusque distension, connu en clinique sous le nom de *gonflement*.

Alors que l'organe affaissé est d'une excitabilité exquise, l'organe gonflé est remarquable par son faible degré d'excitabilité

La réaction de gonflement, en raison de ses conditions génératrices (violence ou nature du contact, paroxysme passager d'excitabilité), est un phénomène toujours local, et les régions adjacentes à la zone gonflée traduisent leur réaction propre par un mouvement inverse de sténose, de coarctation, proportionné au mouvement de distension.

C'est ainsi qu'avec le gonflement gastrique nous avons une sténose pylorique et que le gonflement coecal s'accompagne d'une sténose colique. Ce sont des phénomènes analogues qui se passent dans les vaisseaux capillaires ; la vaso-dilatation entraîne une vaso-constriction voisine parallèle.

A ces gonflements localisés nous donnons, en morphologie, le nom de *bosses*.

En sorte que notre individu du type plat pourra présenter des bosses limitées par des coarctations : thorax bossué, en carène, à base rétrécie, membres aux reliefs arrondis avec finesse des attaches, etc., etc.

Parfois les bosses sont peu accentuées et les coarctations à peine marquées ; ce sont alors de simples ondulations, plus ou moins nettes suivant les régions.

La *forme affaissée* et la *forme bossuée*, telles sont les compagnes ordinaires de l'hyperexcitabilité native, c'est-à-dire présente pendant toute la vie individuelle.

A l'autre extrémité de l'échelle, nous trouvons l'hypoexcitabilité native, correspondant à des éléments anatomiques qui perçoivent confusément les contacts cosmiques.

Dans ce cas, la formation s'accomplit sans heurt ni

cahot ; tous les contacts cosmiques sont acceptés avec la même indifférence ; l'organisme est uniformément arrondi, le plus souvent volumineux. C'est le *type rond*, qui s'oppose au *type plat* précédemment étudié.

Quand la formation sera terminée, demandez à cet organisme un travail défini qui suppose une adaptation précise, et vous serez étonné de constater que ces muscles massifs sont sans force, que cette tête volumineuse est vide, que cet appareil digestif de belle apparence est dépourvu de toute élasticité fonctionnelle.

C'est ici que l'étude parallèle du milieu, de la fonction et de la forme devient une source de révélations et nous permet de démasquer ce qui est faux, d'estimer à leur juste valeur des formes qui en imposent par leur volume.

Une caractéristique de ces organismes, que nous trouvons dans l'étude du milieu, c'est qu'ils exigent des excitations *massives* : pendant la phase d'équilibre fonctionnel, ils recherchent les exercices violents, la nourriture copieuse, l'atmosphère bouleversée, le travail intellectuel intensif. La qualité, la distinction, le dosage sont pour eux choses inconnues, insoupçonnées même.

Or il arrive que ces excitations massives, juste suffisantes pour maintenir l'équilibre de forme et de fonction dans les appareils hypoexcitables, peuvent toucher un appareil plus sensible ; car il y a dans l'hypoexcitabilité, comme dans l'hyperexcitabilité, des degrés et des variétés de localisation. Ce contact massif produit alors un affaissement, mais un *affaissement localisé* qui rappelle en sens contraire le gonflement étudié plus haut.

Rien ne saurait mieux donner l'idée de cet affaissement localisé que le *creux* formé à la surface d'un ballon à demi dégonflé.

Ce creux est, en général, limité par un rebord épais d'apparence irrégulière. Il est plus ou moins profond ; parfois c'est un simple *méplat*.

Il affecte des formes variables suivant les régions où il siège : très profond, régulièrement arrondi en forme de cuvette au niveau de l'abdomen ; allongé en large rigole au niveau de la région sternale ; simple gouttière transversale au-dessus des arcades sourcilières ; méplat bilatéral au niveau des régions pariétales, etc., etc.

Dans certains cas le type rond perd son aspect uniformément arrondi et, avec la généralisation des méplats, devient le *type cubique*. Nous ne saurions mieux caractériser le type cubique qu'en lui appliquant la locution populaire « taillé à coups de hache ».

En résumé, l'étude successive du milieu, de la fonction et de la forme nous a permis d'isoler quatre types individuels nettement différenciés :

— Le *type plat* et le *type bossué*, qui évoluent dans l'hyperexcitabilité ;

— Le *type rond* et le *type cubique*, qui évoluent dans l'hypoexcitabilité.

CHAPITRE III

Evolution.

SOMMAIRE. — Double évolution de la forme humaine : avec l'hyperexcitabilité, mouvement accéléré ; avec l'hypoexcitabilité, mouvement ralenti. — Cette donnée générale s'applique à l'évolution phylogénique. — Deux types individuels : le *type plat*, qui évolue en s'aplatissant et dont l'hyperexcitabilité croissante appelle des contacts cosmiques de plus en plus intimes ; le *type rond*, qui évolue en s'arrondissant et dont l'hypoexcitabilité croissante entraîne une raréfaction progressive des contacts cosmiques. — La forme plate est une forme durable ; la forme ronde est une forme non durable.

La durée modifie l'allure, non la nature du mouvement moléculaire. — La notion de durée appliquée à la série phylogénique, fait comprendre la morphogénie des bosses, des creux, des méplats, etc.

Dans un cas de déséquilibre, conduite différente du morphologiste suivant qu'il a affaire à une bosse, signe d'un manque d'excitabilité, ou à un creux, signe d'un excès d'excitabilité. — L'observation des prédominances grossières a dirigé la création de nos premiers types morphologiques (1908). — La prédominance mieux connue présente deux aspects : ou elle est mal dessinée et s'accompagne de déformations disséminées (types rond et cubique) ou elle est exagérée et éclipse les autres appareils (types plat et bossué). — Quelques variétés de types : petit et grand bossués, petit et grand cubiques.

La hiérarchisation des appareils périphériques apparaît comme le summum de perfection dans la constitution de l'individualité humaine. — Principes qui doivent diriger le groupement hiérarchique des appareils périphériques chez les divers types individuels.

Le *type franc* est un assemblage de formes, qui s'attirent et nous attirent. — Il puise également aux deux sources d'énergie, hérédité et milieu cosmique, pour se constituer et pour garder son équilibre fonctionnel. — Quatre types francs : le *type cérébral*, le *type musculaire*, le *type digestif*, le *type respiratoire*. — Deux qualités fondamentales : la souplesse, qui maintient l'unisson avec le milieu cosmique ; l'élasticité, qui neutralise les chocs cosmiques.

Hyperexcitabilité et *Hypoexcitabilité*, telles sont les deux conditions génératrices des déformations que subit notre organisme au cours de son évolution.

Autrement dit, l'adaptation de la forme humaine aux formes cosmiques est essentiellement corrélative du de-

gré d'irritabilité dévolu aux éléments anatomiques constitutifs de l'organisme humain. S'il y a excès d'irritabilité, la forme humaine évolue dans l'affaissement ; s'il y a défaut, la forme humaine semble évoluer sans déformation.

Un mot sur cette double évolution, pour en préciser les caractères.

Il suffira de rappeler que, dans le premier cas, la réaction est supérieure à l'action et que, dans le second cas, la réaction est inférieure à l'action. Dans les deux cas l'organisme contient en lui-même un véritable germe de déséquilibre, puisque l'adaptation, c'est-à-dire l'équation de l'action et de la réaction est imparfaite, quelles que puissent être les conditions de l'ambiance cosmique. L'organisme humain est entraîné à proprement parler par un mouvement accéléré, dans un cas, ralenti, dans l'autre, qui domine et dirige son évolution tout entière. Disons plus, ce mouvement évolutif commande la série phylogénique ; il est représentatif de la force-hérédité.

Etudions-le d'abord chez l'individu ; précisons les faits qui permettent d'en saisir l'influence ontogénique. De là nous nous élèverons à quelques données très générales sur l'Evolution phylogénique.

L'organisme affaîssé, autrement dit l'*individu plat*, évolue en s'affaissant, en s'aplatissant de plus en plus. Nous connaissons tous des individus qui « se dessèchent » au fur et à mesure qu'ils avancent en âge. Ils peuvent atteindre un âge extrême ; car inadaption ne signifie pas du tout déséquilibre. C'est un point que nous préciserons dans un instant. Il va sans dire que l'excitabilité croît parallèlement aux progrès de la maigreur.

L'organisme opposé au précédent, c'est-à-dire l'*individu rond*, évolue en grossissant, en s'arrondissant de

plus en plus. Et ils sont sans nombre les exemples d'individus auxquels les années confèrent lentement, progressivement cette « belle rondeur » communément enviée et recherchée. Ils atteignent rarement un âge extrême, bien que cette rondeur traduise une inadaptation sans déséquilibre. A l'inverse du cas précédent, l'excitabilité diminue parallèlement aux progrès de l'embonpoint.

Voilà deux processus morphologiques diamétralement opposés : l'un, commandé par l'hyperexcitabilité, répond à un affaissement de nos éléments anatomiques; l'autre, commandé par l'hypoexcitabilité, à une dilatation de ces mêmes éléments anatomiques. Avec le premier, c'est la variété croissante des contacts cosmiques : au Plat vous pouvez demander tous les efforts, toutes les besognes. Avec le second, c'est l'uniformité progressive des contacts cosmiques ; au Rond ne demandez aucun effort, rien que la besogne accoutumée.

Il résulte que la forme plate est essentiellement une forme durable, tandis que la forme ronde est une forme non durable. *En fait*, la forme dure, c'est-à-dire continue son mouvement d'affaissement ou de dilatation aussi longtemps que les excitations cosmiques répondent à l'allure de ce mouvement et que cette allure, à son tour, peut se régler sur le mouvement de l'ambiance cosmique. C'est ainsi que certains milieux « usent », d'autres « conservent », suivant la juste remarque populaire. La durée de la forme humaine cesse d'être un fait impénétrable, perd ses caractères mystérieux ; elle se pose au contraire en problème très simple, très positif que le morphologiste peut et doit résoudre à propos de chaque individualité.

La durée répond à l'allure du mouvement moléculaire, mais n'en modifie aucunement la nature. Le même phénomène physiologique est susceptible d'évoluer en quelques minutes, en quelques jours ou en quelques années : il reste identique à lui-même dans ses conditions de milieu, dans ses traits fonctionnels et dans ses aboutissants morphologiques.

L'organisme humain se constitue et se maintient grâce à quelques actes physiologiques très simples, toujours les mêmes, mais d'une durée extrêmement variable : les uns, et ce sont ceux qui délimitent et définissent nos formes, sont à longue portée, ont une durée prolongée; les autres, et ce sont ceux qui délimitent et définissent nos fonctions, sont à courte échéance, ont une durée très limitée. Les uns et les autres sont de même sens et ne se distinguent que par l'allure évolutive.

Un individu subit un *choc* digestif : son abdomen et ses segments coliques s'affaissent ; sa fonction digestive affecte une forme nouvelle. Au bout de quelques jours, le tableau change : l'abdomen et les segments coliques se relèvent ; la fonction redevient ce qu'elle était et l'individu retrouve son milieu alimentaire ordinaire. Toutefois, le ventre et l'appareil gastro-intestinal gardent quelque temps une forme subaffaissée ; l'organisme tout entier reste d'apparence plate ; et à ces formes aplaties répondent des formes ambiantes spéciales en rapport avec les divers appareils périphériques. Enfin l'étude des faits évolutifs nous enseigne que cet organisme s'est constitué dans un milieu hyperexcitant, avec des fonctions accélérées et des formes aplaties. Nous avons ainsi trois ordres de faits de même nature, de même signification qui ne se différencient que par la durée : les uns évoluent en quelques jours, les autres en quelques mois

ou quelques années (le temps de l'observation), les derniers enfin correspondent à la durée totale de la forme individuelle.

Cette notion de la durée, appliquée à la série phylogénique, projette immédiatement un peu de lumière sur le complexus des faits de l'hérédité. Un exemple schématique va faire comprendre notre pensée : une forme humaine, évoluant dans l'hyperexcitabilité croissante et avec un affaissement progressif, engendrera une forme humaine de même évolution, mais avec des phénomènes d'excitabilité paroxystique localisée qui vont créer la prédominance morphologique exagérée de l'un des appareils périphériques, de telle sorte que les trois autres paraîtront effacés. Dans une troisième génération, les paroxysmes d'excitabilité se transformeront ou mieux s'épuiseront pour donner naissance à des *bosses* plus ou moins disséminées, surtout localisées à l'appareil prédominant.

Malgré le grand nombre d'observations déjà recueillies, nous ne saurions en dire davantage sur cette question pleine d'intérêt, mais qui n'entre pas dans le sujet de la présente étude.

Cet exemple est propre toutefois à faire comprendre la nécessité où nous sommes de reporter sur plusieurs générations ou mieux sur une série phylogénique les données de morphogénie, à l'aide desquelles nous avons expliqué les déformations du corps humain, bosses, variétés de bosses, creux, rigoles, méplats, etc. L'individu représente une étape ; ses déformations répondent à une phase individuelle de l'excitabilité organique, et rien de plus. De même que, au cours d'une phase morbide, les déformations parcourent successivement tous les segments d'un appareil ou tous les appareils d'un orga-

nisme au fur et à mesure que l'excitabilité de cet appareil ou de cet organisme va s'épuisant, de même dans une série phylogénique nous voyons les déformations se créer, s'affirmer et se transposer au fur et à mesure que l'excitabilité ancestrale se transforme et se tarit elle-même.

C'est à la lumière de toutes ces données générales que nous pouvons comprendre l'influence *actuelle* des milieux ambiants sur l'organisme humain.

Prenons un exemple.

Voici une forme humaine bossuée, avec localisation prédominante des bosses au niveau de l'appareil respiratoire. L'hyperexcitabilité respiratoire qui a engendré la déformation est maintenant absente puisqu'elle s'est épuisée dans la formation de la bosse ; nous dirions volontiers que notre individu est actuellement en route vers une bosse nouvelle, digestive, cérébrale ou musculaire, suivant la localisation nouvelle de l'excitabilité paroxystique. La bosse respiratoire, c'est du définitif ; la bosse à former, c'est le devenir. C'est à prévenir ou à modérer cette déformation en germe que le médecin morphologiste doit s'appliquer.

Bien qu'il s'agisse d'un individu à prédominance respiratoire, les bosses ayant contresigné cette prédominance, l'observateur doit se guider sur les oscillations de l'hyperexcitabilité là où elles ont leur maximum, pour le dosage des excitations ambiantes à fournir à cet organisme. Tel est le moyen d'avoir raison des paroxysmes d'excitabilité qui précèdent et engendrent le déséquilibre, c'est-à-dire la maladie. Et c'est seulement quand l'excitabilité est devenue régulière, avec un minimum de déformation actuelle, que le médecin doit songer à donner

à cet organisme un milieu où prédominent les excitations respiratoires.

Si la bosse est le signe d'un déficit dans l'excitabilité de l'appareil qui la porte, inversement le creux est l'indice d'un excès dans l'excitabilité de l'appareil au niveau duquel il siège.

La ligne de conduite du morphologiste sera, dans ce dernier cas, toute différente de celle que nous nous sommes efforcé de dégager précédemment. En face du désordre ordinaire des faits racontés par le sujet, l'observateur cherchera son fil conducteur dans les stigmates morphologiques : voici un individu qui se plaint du ventre et chez lequel la gouttière frontale est franchement accusée ; diminuez les excitations cérébrales ; c'est sur le cerveau qu'a porté le choc principal ; et respectez dans une grande mesure la massivité de l'alimentation habituelle. Il est remarquable d'ailleurs de voir ces états abdominaux s'aggraver lentement et sûrement avec toutes les minuties du régime alimentaire.

Ces faits que nous pourrions multiplier démontrent que les déformations du corps humain portent avec elles une signification précise ; elles désignent des régions où prédomine ou a prédominé l'hyperexcitabilité et marquent ces régions d'un sceau définitif qui doit retenir l'attention de l'observateur. Des prédominances morphologiques et fonctionnelles répondant à autant de prédominances de l'ambiance cosmique, telle est bien la notion qui se dégage de l'étude des déformations humaines et de leur évolution.

Ces prédominances ont frappé notre attention longtemps avant que nous ayons pu en pénétrer le mécanisme originel ; ce sont ces faits de prédominances encore mal connues qui nous ont inspiré la création d'ailleurs

schématique de nos premiers types morphologiques (*Traité de la Digestion*, t. II, 1908.).

Cette création trouvait son point d'appui principal dans la localisation systématique des déformations. Tels individus se caractérisent par des membres pourvus de véritables bosses musculaires dont la forme et la courbe éclipsent toutes les autres formes et toutes les autres courbes de l'organisme ; nous pouvions désigner ces individus par l'épithète de *Musculaires*. Tels individus sont pourvus d'un puissant thorax de forme cubique et cette région accapare l'attention de l'observateur aux dépens de toutes les autres ; quelle dénomination plus exacte pour les caractériser que celle de *Respiratoires* ? Et cette tête au front élargi, pourvu de deux bosses énormes ou creusé de sillons profonds, ne désigne-t-elle pas le *Cérébral* ? etc., etc.

Tels sont les premiers faits morphologiques répondant à des prédominances grossières, qui ont suscité les rudiments de la langue nouvelle, orienté les premiers pas dans la voie encore inconnue.

Peu à peu la prédominance nous a livré ses secrets et nous savons maintenant que cette particularité de l'organisme humain répond à certains traits morphologiques, à des aptitudes fonctionnelles spéciales, enfin à des conditions d'ambiance cosmique déterminées. Nous savons notamment que cette prédominance, ou bien s'accompagne de déformations surtout disséminées et apparaît mal dessinée, ou bien au contraire affecte un relief excessif et relègue tous les autres appareils à l'arrière-plan, dans un effacement presque complet. La première prédominance est celle qu'on observe chez le Rond et le Cubique ; la seconde est celle qui est propre au Plat et au Bossué.

Et à ce propos il nous semble intéressant de linéariser quelques variétés parmi les types précédents.

Dans un cas, les bosses sont d'un relief à peine accusé et tous les appareils en semblent également dotés ; l'individu est de petite taille et de résistance organique très faible : c'est le *petit bossué*.

Comme pendant à ce type, nous avons l'individu pourvu de quelques bosses seulement, toutes très accusées, formant contraste avec les autres régions du corps franchement plates ; l'individu est de grande taille et doué d'une résistance extrême : c'est le *grand bossué*.

A ces deux types s'opposent deux autres types également différenciés : le *petit cubique*, de taille réduite, abondamment pourvu de méplats qui donnent aux diverses régions de son corps la forme d'autant de parallépipèdes ; le *grand cubique*, de haute stature, d'apparence colossale, aux formes autant arrondies que cubiques. Le premier est d'une résistance très grande, apte aux travaux de force ; le second est d'une fragilité qui déconcerte et se montre impropre à une besogne prolongée quelle qu'elle soit.

Poursuivant pratiquement l'étude parallèle du milieu, de la fonction et de la forme, nous distinguons de bonne heure deux catégories d'individus : les uns, pourvus d'une prédominance très marquée, arrivent difficilement à l'adaptation, en d'autres termes sont constamment malades, malgré des efforts répétés et attentifs pour la mise au point de l'ambiance cosmique ; les autres, pourvus d'une prédominance discrète, arrivent aisément à l'adaptation et restent équilibrés malgré les défauts et les irrégularités de leur ambiance.

De cette distinction toute d'ordre clinique se rapproche

peu à peu, dans notre esprit, la notion de l'effacement des appareils périphériques non prédominants ; cet effacement, chez toute une catégorie d'individus, semble la rançon d'une prédominance en quelque sorte monstrueuse, et ce sont les individus doués d'un équilibre physiologique instable ; au contraire, cet effacement n'existe pas chez les individus aisément équilibrables ; la prédominance est reconnaissable sans aucun doute, mais les autres appareils se rangent immédiatement à la suite de leur chef, gardant une importance morphologique réelle et, fait significatif et nouveau, une importance régulièrement décroissante. C'est ainsi que l'idée de *hiérarchie* dans le groupement de nos appareils périphériques s'est peu à peu fait jour et fortifiée dans notre esprit.

De telle sorte que nos individus se groupaient en types *uniformes* sans prédominance nette, en types *irréguliers* avec prédominance grossière, en types *hiérarchisés* avec prédominance discrète.

Sur les types uniformes, nos moyens hygiéniques restaient sans prise ; avec les types irréguliers, nous obtenions des résultats passagers ; les types hiérarchisés se relevaient sans effort et se maintenaient pendant de longues années, malgré l'insuffisance et les erreurs même de notre direction hygiénique.

En définitive, la hiérarchisation des appareils périphériques nous apparut comme le summum de perfection dans la constitution de l'individualité humaine.

A propos d'une forme individuelle, déceler le groupement hiérarchique des appareils périphériques, voilà la nouvelle tâche de l'observateur. Sur quelles données objectives doit-il prendre son point d'appui ?

Voici un individu pourvu de *creux* et de *méplats* ; le

groupement hiérarchique est difficile et devra se faire en sens inverse de la confluence et de l'intensité des déformations.

Voici un individu pourvu de *bosses* : le groupement hiérarchique sera moins difficile ; la bosse désigne la prédominance et le degré d'affaissement, d'aplatissement souligne le rang dévolu à chacun des autres appareils.

Voici un individu sans bosses ni creux : le groupement hiérarchique est aisé de prime abord ou manifestement impossible ; dans le premier cas, il s'agit d'un Plat, dont la prédominance s'objective *en surface* et, de ce fait, accapare immédiatement l'attention de l'observateur et dont les autres appareils ne pourront être groupés hiérarchiquement qu'à la suite d'une véritable étude clinique ; dans le second cas, nous avons affaire à un Rond sans prédominance, sans hiérarchie organique ; l'étude du milieu, l'analyse des actes fonctionnels laissent dans l'esprit la même incertitude que l'observation des formes extérieures.

Voici un individu sans bosses ni creux, mais dont les formes harmoniques frappent l'attention ; le groupement hiérarchique des appareils se pose ici comme un problème captivant. Quel que soit l'appareil examiné, la courbe se développe ample et facile, marquant les reliefs sans boursoufflures, les dépressions sans creux ni méplats. L'organisme se présente comme un assemblage de formes qui s'attirent et nous attirent, alors que précédemment, c'est le plus souvent un assemblage de formes qui se repoussent et nous repoussent. La prédominance ne tarde pas à se révéler, mais elle est essentiellement discrète et puise toute sa caractéristique objective dans une ampleur et une souplesse particulières

de la courbe d'ensemble et des courbes partielles ; la hiérarchie apparaît au fur et à mesure que la courbe se rapetisse et tend à se confondre avec la ligne droite.

Tel est l'individu hiérarchisé, celui que nous dénommons le *Type franc* par opposition avec les autres individus classés sous la dénomination de *Types indécis*.

Cette hiérarchisation des appareils organiques est le fruit de l'heureuse collaboration des deux forces qui gouvernent l'organisme humain, l'Hérédité, d'une part, l'Ambiance cosmique, d'autre part. Alors que le *Type uniforme* est emporté pour ainsi dire par une Hérédité déchaînée et s'appuie sur l'ambiance cosmique sans en discerner les éléments constitutifs, alors que le *Type irrégulier*, au contraire, évolue sans cesse ballotté par des influences cosmiques ou trop vives ou trop prolongées, le *Type hiérarchisé* puise également aux deux sources d'énergie, aussi bien pour se constituer que pour garder son équilibre fonctionnel. Toutefois sa constitution hiérarchique lui impose des contacts gradués avec l'ambiance cosmique : de plus en plus intimes et variés avec l'élargissement croissant des zones périphériques, les contacts présentent un maximum d'énergie et de mobilité au niveau de l'appareil prédominant. Le Type hiérarchisé jouit d'une prédominance, c'est-à-dire possède un appareil dont la puissance attractive l'emporte sur celle des autres appareils, mais cette prédominance, nous ne saurions trop le répéter, n'est que le couronnement d'un édifice solide dans tous ses organes et harmonieux dans toutes ses lignes.

Cette inégalité des zones de contact devient un nouvel élément de différenciation du Type hiérarchisé ; et il est naturel de désigner l'individu observé par une ap-

pellation qui indique la zone de contact prédominante. Nous aurons ainsi successivement :

Le *Type Cérébral*, si la zone cérébrale est au sommet de la hiérarchie ;

Le *Type Musculaire*, si la prédominance est dévolue à l'appareil sensitivo-musculaire ;

Le *Type Digestif*, si l'appareil digestif est la zone de contact principale ;

Le *Type Respiratoire*, enfin, si le premier rang appartient à l'appareil broncho-pulmonaire.

Les Types franchement hiérarchisés sont relativement rares, rares surtout dans le cabinet du médecin, car la maladie les touche difficilement. En revanche on rencontre fréquemment des Types qui se rapprochent du Type franc et le coup d'œil exercé du morphologiste les distingue aisément.

A la netteté des caractères purement morphologiques viennent s'ajouter des éléments toujours caractéristiques, parmi lesquels se classe en première ligne l'appétence de l'individu pour une besogne bien définie ; puis c'est la facilité d'adaptation aux conditions les plus diverses de l'existence, grâce à la souplesse qui maintient l'unisson avec le milieu et à l'élasticité qui neutralise l'action des chocs cosmiques.

CHAPITRE IV

Maladie.

SOMMAIRE. — L'adaptation est sauvegardée toutes les fois qu'il y a pleine liberté du circulus moléculaire entre le milieu extérieur et l'organisme, quelle que soit la forme de ce circulus moléculaire. — Avec le défaut d'adaptation apparaît la *maladie*. — Trois points de vue à envisager :

- 1^o *Définition de la maladie ; ses traits fondamentaux.* — L'arrêt du circulus moléculaire se traduit par un phénomène général : la *stase*. — Affaissement de l'élément anatomique, arrêt du mouvement moléculaire, reprise du mouvement moléculaire et retour parallèle de l'élément anatomique à sa forme normale : telles sont les trois étapes de la stase brusque ou aiguë. — Dans la stase lente ou chronique, apparition d'un phénomène spécial, la *distension* de l'élément anatomique, avec engorgement parallèle, et arrêt consécutif, plus ou moins rapide, du mouvement moléculaire ; retour progressif du circulus moléculaire. — Trois phénomènes satellites de la stase chronique : tuméfaction, dégénérescence graisseuse, organisation fibreuse.
- 2^o *Déformations engendrées par la stase dans les différents appareils.* — Abdomen : affaissement total dans la stase brusque ; dans la stase lente, distension gastrique et cœcale, puis affaissement terminal, suivi, au bout d'un temps plus ou moins long, du ressaisissement morphologique de l'abdomen. — Appareil cérébral : amas graisseux conjonctivaux ; tuméfaction de la conjonctive. — Appareil broncho-pulmonaire. — Membres : aspects squelettique ou hypermégalyque.
- 3^o *La stase chez les différents types individuels.* — L'hyperexcitabilité, condition primordiale de la stase, est permanente chez les types plat et bossué, intermittente chez les types rond et cubique et chez le type franc. — Signes objectifs de l'hyperexcitabilité fonctionnelle chez les différents types. — Evolution de la maladie chez le Type franc, différente suivant que le milieu est ou non favorable. — Installation de la stase chronique, avec son signe objectif habituel, la tuméfaction, chez le type franc qui vit d'une façon prolongée dans un milieu nocif. — Evolution de la maladie chez les types irréguliers ; subordination de la force évolutive aux milieux. L'évolution des types irréguliers affecte deux formes en rapport avec le degré de l'excitabilité fonctionnelle. L'hyperexcitabilité favorise la formation du type plat ; avec l'hypoexcitabilité, c'est le type rond. Chez le premier, prédominance des déformations ; chez le second, prédominance des troubles fonctionnels. Ces deux formes

de l'adaptation irrégulière constituent un terrain favorable à la maladie, mais ne sont pas la maladie. Celle-ci n'apparaît qu'avec la stase, comme chez le type franc. — Un seul mode de stase chez le type irrégulier : la stase chronique. — Celle-ci se manifeste, chez le type plat, par l'apparition de bosses ou l'exagération de bosses préexistantes, chez le type rond, par la formation de méplats ou de creux ou l'exagération de creux préexistants.

A côté des stases périphériques, il y a lieu d'envisager les stases centrales. L'hyperexcitabilité ne se localise sur l'appareil central qu'après avoir épuisé son action sur les appareils périphériques. — Longue immunité de l'appareil central chez le type franc. — Précocité ou brusquerie des stases centrales (cardio-rénales) chez les types irréguliers.

Nous avons dit que l'adaptation consiste dans la pleine liberté de ce circulus moléculaire qui va du monde extérieur à l'organisme humain et de cet organisme au monde extérieur.

Si nous envisageons à ce point de vue les formes humaines que nous venons d'étudier, nous avons autant de modes d'adaptation que de groupements individuels : chez les uniformes, circulus monotone quels que soient l'appareil organique et l'élément cosmique considérés ; chez les irréguliers, circulus cahoté, et dans le milieu ambiant, et dans l'organisme individuel ; chez les hiérarchisés, circulus varié, mais constamment de même allure dans l'ambiance et dans l'économie humaine.

Dans les trois cas, quelle que soit la forme du circulus moléculaire, l'adaptation entre le milieu et l'organisme est sauvegardée : il en résulte un état d'équilibre fonctionnel de notre organisme, autrement dit l'état de santé.

Mais des obstacles peuvent surgir soit dans l'organisme, soit dans le milieu ambiant qui entravent ce circulus et empêchent l'adaptation : la maladie apparaît et donne naissance à tout un ensemble de déformations que nous allons passer en revue et caractériser dans une étude rapide et raccourcie.

Trois paragraphes : a) Définition de la maladie, ses traits fondamentaux ; b) applications aux différents appareils ; c) applications aux différents types individuels.

a) *Définition de la maladie ; ses traits fondamentaux.*
— Pas de mot plus simple ni plus caractéristique que celui de *stase* pour traduire l'arrêt du circulus moléculaire qu'est la maladie.

Cette stase se produit ou brusquement ou lentement. Dans le premier cas, l'élément anatomique s'affaisse ou tend à s'affaisser ; le mouvement moléculaire se trouve dissocié, toute communication avec l'ambiance cosmique est abolie par absence de force attractive de la part de l'élément anatomique. Peu à peu le mouvement moléculaire se réorganise, en même temps et parallèlement la cellule reprend sa forme, le courant se rétablit de la cellule à son ambiance et vice versâ. L'épisode morbide est terminé.

Si la stase s'établit lentement, et la durée du processus peut varier de plusieurs mois à plusieurs années, les phénomènes deviennent plus complexes : d'abord, un double mouvement d'affaissement et de distension cellulaires ; la distension, sorte de vide intra-cellulaire, appelle un courant moléculaire plus actif, crée un échange plus important entre l'ambiance et le groupement cellulaire, siège de la stase. Il se produit de la sorte un véritable engorgement, plus ou moins étendu, englobant tous les éléments de la région, qui va progressant jusqu'à épuisement des forces de distension des éléments anatomiques ; à ce moment le circulus exagéré se ralentit, puis s'arrête ; c'est un moment d'inertie sans attraction pour les éléments ambiants. Puis, comme précédem-

ment, le mouvement moléculaire se réorganise, mais avec une lenteur proportionnée à l'importance de la stase, de l'engorgement; les éléments anatomiques reviennent sur eux-mêmes et retrouvent peu à peu une forme voisine de leur forme ancienne; en même temps l'appétence renaît, le circulus s'équilibre entre l'intérieur et l'extérieur; l'épisode morbide est terminé.

L'épisode morbide est terminé, mais ce n'est pas toujours la *restitutio ad integrum*. Les stases à lente évolution entraînent un double phénomène de répercussion dans les régions adjacentes: la tuméfaction et la dégénérescence graisseuse.

La tuméfaction, qui répond à un *embarras circulatoire lymphatico-sanguin*, à une sorte de *gonflement vasculaire* plus ou moins étendu, peut, avec la disparition de la stase, s'atténuer au point d'être négligeable; le plus souvent elle persiste dans une mesure qui indique tout au moins le ralentissement des processus d'échange moléculaire et, partant, constitue un signe positif de stases nouvelles toujours à redouter.

La dégénérescence graisseuse ne disparaît jamais; elle répond à des phénomènes de stase sans cesse renaissants et traduit la désintégration lentement progressive du protoplasma cellulaire; elle peut subir des arrêts, des ralentissements, mais les zones dégénérées sont incapables de récupérer leur intégrité protoplasmique.

Dans certains organismes, nous assistons, toujours avec la *stase* comme *primum movens*, à l'organisation d'une trame fibreuse par prolifération conjonctive, trame fibreuse qui étouffe l'élément noble des tissus et rétrécit le champ fonctionnel de l'organe où elle évolue.

Telles sont les compagnes de la *stase* qui reste la condition génératrice essentielle, le premier anneau de la

chaîne, le fait primordial que le clinicien doit dépister et auquel il doit parer par le maintien de l'unisson entre l'organisme et son milieu.

b) Déformations engendrées par la stase dans les différents appareils. — Ces notions générales sur la stase et ses satellites étant posées, examinons les déformations qu'elle peut engendrer au niveau de nos différents appareils périphériques. Nous passerons en revue, suivant leur ordre de fréquence, les déformations de la région abdominale, de la région céphalique, du thorax et des membres.

Dans un cas, le processus de stase digestive est subaigu et généralisé : l'abdomen s'écroule et laisse voir ses limites osseuses. Le mouvement digestif est arrêté : impossibilité d'ingérer autre chose que quelques liquides ; constipation absolue.

Dans un autre cas, le processus de stase est chronique et localisé. Ses deux localisations ordinaires sont l'estomac et le cœcum. Avec l'une et l'autre le sujet prend du ventre ; en réalité, le ventre est affaissé dans la position horizontale et tombant dans la station verticale. Et parallèlement à cet affaissement incomplet du tube digestif, évolue une distension localisée à l'un des deux réservoirs, à l'estomac ou au cœcum ; une voussure épigastrique ou iliaque droite, surtout apparente dans la station verticale, souligne cette distension par stase. La paroi abdominale se tuméfie et cette tuméfaction envahit peu à peu toutes les régions du corps avec l'évolution du processus stasique. L'appétit subit une phase d'exacerbation, s'il s'agit de stase gastrique ; les évacuations se multiplient en cas de stase cœcale. A ces phénomènes de suractivité succèdent après un temps va-

riable et l'inappétence et la constipation. C'est l'éclipse momentanée de toute attraction digestive ; c'est, avec l'affaissement et l'empâtement gastro-intestinal, la maladie libératrice de l'entrave qui a créé la stase. Cet état va persister plusieurs mois, puis nous aurons de nouveau et le libre circulus digestif et le ressaisissement morphologique de l'abdomen.

A chaque rechute l'affaissement augmente, la stase entraîne une distension plus accusée et la tuméfaction croît, de telle sorte que le sujet voit son ventre « augmenter avec l'âge », suivant son expression, et surtout grossir davantage après chaque maladie.

Après deux ou trois rechutes échelonnées sur un espace de dix ou vingt ans, l'élasticité de l'organe stasique est épuisée et l'individu reste quelques mois malade, en attendant la complication terminale.

Si les déformations qu'entraîne la stase gastro-cœcale sont grossières, celles qui accompagnent la stase cérébrale sont par contre discrètes et ne peuvent être dépistées que par une observation extrêmement attentive.

En dehors d'une tuméfaction prédominante de la face tout entière et des paupières, quel signe objectif nous permet de diagnostiquer à coup sûr la *stase cérébrale*? Ce signe, c'est l'amas graisseux dans les conjonctives, aux deux pôles de l'axe transversal cornéen. La tuméfaction de la conjonctive bulbaire, avec aspect rouillé ou ocreux, est un signe de présomption ou mieux de prédisposition. Nous savons, en effet, que la stase s'accompagne toujours d'une large zone de tuméfaction qui persiste après sa disparition et indique la possibilité de retours stasiques. Cette tuméfaction conjonctivale ne constitue, en définitive, un signe positif que si les troubles

fonctionnels de la stase sont eux-mêmes positifs. L'amas graisseux conjonctival est, au contraire, un signe certain de stase cérébrale, quels que soient les symptômes que l'interrogatoire puisse mettre au jour.

Nous pourrions, *au point de vue pratique*, considérer la tuméfaction simple de la conjonctive bulbaire comme le signe révélateur de stases cérébrales subaiguës ; l'amas graisseux resterait la signature de la stase cérébrale chronique.

Les stases subaiguës ne modifient pas la forme de l'appareil respiratoire, ne créent pas de déformation thoracique. Exception doit être faite pour l'épanchement pleurétique. Par contre les stases chroniques (emphysème, asthme, dilatation bronchique) entraînent des déformations thoraciques, décrites dans tous les traités classiques et que nous nous contenterons de signaler.

Au niveau des membres, les *stases subaiguës* se caractérisent par un affaissement total de la masse musculaire ; nous en trouvons des exemples chez les convalescents de maladies aiguës graves et chez cette catégorie d'adolescents momentanément affaiblis et inaptes au mouvement ; les membres sont réduits à leurs leviers osseux et prennent un aspect véritablement squelettique.

Inversement nous observons des membres déformés et anormalement grossis ; c'est la *stase musculaire* à lente allure, de forme chronique. Au-dessous de chairs sans souplesse ni élasticité, irrégulièrement amassées, gisent des formes musculaires réduites, amincies, sans relief. Dans ces cas, c'est la tuméfaction qui est le principal agent de déformation et dont le processus se cantonne avec prédilection, pour les membres supérieurs, dans la région scapulo-humérale et, pour les membres

inférieurs, dans la région trochantérienne. On note parfois dans ces deux régions des gâteaux d'un volume invraisemblable.

C'est enfin dans les phénomènes stasiques qu'il faut ranger le développement exagéré de certains groupes musculaires, à l'exclusion du reste de la musculature qui est d'aspect affaissé, chez des individus adonnés à un travail ou à un sport de nature spéciale et dépourvus de toute aptitude pour le mouvement en général.

c) *La Stase chez les différents types individuels.* — Une condition individuelle est à l'origine des stases, l'*hyperexcitabilité*. Non pas que l'hyperexcitabilité se confonde avec la stase : nous avons vu que l'adaptation, c'est-à-dire le libre *circulus* moléculaire existe dans l'hyperexcitabilité aussi bien que dans l'hypoexcitabilité. Mais l'hyperexcitabilité, qui crée dans l'organisme un mouvement moléculaire constamment accéléré, aboutit fatalement au déséquilibre, à la dissociation des actes fonctionnels, en dernière analyse, aux processus stasiques.

L'hyperexcitabilité est présente pendant toute la durée de certaines évolutions individuelles : les individus du Type plat et du Type bossué réalisent cette évolution.

L'hyperexcitabilité apparaît au cours de l'évolution chez les individus du Type rond et du Type cubique et chez les individus du Type franc.

Ce double fait de la *constance* de l'hyperexcitabilité chez une catégorie d'individus, de l'*intermittence* de l'hyperexcitabilité chez une autre catégorie d'individus doit retenir notre attention ; cela équivaut à dire que les individus de la première catégorie ne réalisent qu'une seule forme d'adaptation, en dehors de laquelle ils tombent

dans le déséquilibre fonctionnel, deviennent le siège des stases morbides ; les individus de la seconde catégorie réalisent des formes d'adaptation multiples, en réalité plus complexes. Chez les ronds et les cubiques, l'hyperexcitabilité, toujours localisée, est essentiellement migratrice et dénoncée par les déformations (creux et méplats) dont elle est la compagne nécessaire, et le déséquilibre n'apparaît qu'au terme des localisations successives de l'hyperexcitabilité fonctionnelle. Chez le franc, rien de semblable ; le milieu, la fonction et la forme offrent un accord harmonieux qui est le fond même de l'évolution individuelle et en reste pendant toute sa durée la caractéristique essentielle ; l'hyperexcitabilité n'apparaît que comme un accident, comme la résultante d'une défectuosité du milieu soit brusque et intense, faisant choc, soit s'exerçant sur un organisme en formation, partant fragile, vulnérable, susceptible d'arrêts ou de déviations dans son évolution formative.

En résumé, trois variétés d'organismes : les hyperexcitables dans tous leurs appareils et à tous les moments de leur évolution ; les hyperexcitables dans un ou plusieurs de leurs appareils et à certains moments de leur évolution ; enfin les hyperexcitables par accidents et sans nécessité évolutive ni morphologique.

A cette notion de l'hyperexcitabilité fonctionnelle, il est bon que nous donnions un point d'appui objectif qui sera différent suivant le type morphologique observé.

L'affaissement lentement progressif de l'organisme tout entier, avec une prédominance largement accusée, voilà le signe objectif de l'hyperexcitabilité chez l'individu du Type plat ; l'accentuation des bosses qui dé-

signent la prédominance et l'aplatissement des autres appareils, tels sont les stigmates de l'hyperexcitabilité chez l'individu du Type bossué; la déformation de l'organisme, qui devient anguleux ou se creuse de rigoles et de trous, décèle extérieurement l'hyperexcitabilité chez les individus du Type rond et du Type cubique. Quant au Type franc, il ne traduit son hyperexcitabilité par aucun stigmate morphologique durable; celle-ci reste purement fonctionnelle et disparaît avec le choc qui l'a fait naître.

Voilà l'enseignement de l'observation clinique et il nous serait facile d'illustrer de faits nombreux et décisifs chacune de ces propositions.

Mais poussons plus avant notre analyse qui doit nous conduire à la connaissance de l'individu malade.

La maladie revêt ses allures les plus simples et, partant, les plus démonstratives chez le Type franc. Étudions ce type tout d'abord.

Deux cas peuvent se présenter.

Dans l'un, l'individu évolue dans le milieu qui lui convient, jouit de sa pleine liberté physiologique et nous offre une hiérarchisation morphologique irréprochable. Un choc d'une intensité extrême se produit : hyperexcitabilité réactionnelle immédiate, généralisée à tous les appareils, périphériques et centraux, toutefois hiérarchisée comme les appareils qui la supportent, c'est-à-dire plus saisissable au niveau de l'appareil prédominant ; à ce moment d'hyperexcitabilité, nous pourrions dire, d'affolement dans le circulus moléculaire succède très rapidement l'arrêt de toute communication avec l'ambiance cosmique, d'où la stase, l'engorgement stasique, avec dissociation fonctionnelle et affaissement des éléments anatomiques, tous ces phéno-

mènes ayant, nous le répétons, leur maximum d'objectivité au niveau de l'appareil prédominant. Prenons un exemple,

Un type franc cérébral reçoit un choc digestif : hyperexcitabilité générale immédiate qui dure quelques heures ; puis arrêt fonctionnel total, inappétence, faiblesse générale, dégoût de la vie, et finalement stase céphalique prédominante qui se traduit par un violent accès de migraine. Pendant quelques heures, tout échange est interrompu avec le monde extérieur, le temps strictement nécessaire aux éléments anatomiques engorgés par la stase de se ressaisir peu à peu, de fondre en un mouvement d'ensemble tous les mouvements moléculaires partiels qui résultent de la dissociation et de retrouver enfin leurs formes primitives exactement adaptées aux formes de l'ambiance cosmique.

Choc violent, hyperexcitabilité, puis stase générale, enfin affaissement des éléments anatomiques, telle est la succession et l'enchaînement des faits qui constituent la maladie épisodique subaiguë chez l'individu du Type franc.

Cet orage passé, l'organisme se retrouve identique à lui-même, de forme et de fonctionnement, et reprend sa belle évolution un instant interrompue.

Dans le second cas, l'individu de Type franc évolue dans un milieu qui ne lui convient pas, jouit d'une liberté fonctionnelle intermittente et présente une hiérarchisation morphologique discutable. Nous n'avons plus affaire à un choc unique, isolé, mais à une série de chocs, parfois de nature différente, d'intensité très variable. L'hyperexcitabilité fonctionnelle est d'abord intermittente, de courte durée ; puis elle tend en quelque sorte à s'installer à demeure. A ce moment la stase est

créée, mais sous une forme particulière : l'individu maigrît, les fonctions sont « capricieuses », l'entourage s'inquiète, le sujet ne se croit pas malade ; en réalité, cet affaissement général ébauché traduit une série de *stases* subaiguës incomplètes qui parcourent tout l'organisme et répondent aux « caprices » fonctionnels dont nous venons de parler.

Que cet individu retrouve son milieu et le ressaisissement total ne se fait pas attendre. C'est le type franc musculaire, qui quitte les bancs de l'école parce qu'il est toujours malade, et qui devient un homme robuste et bien équilibré avec le travail manuel ou la vie sportive ; c'est le type franc cérébral que le travail précocement « anémie » et qui conquiert peu à peu sa santé avec son autonomie sociale.

Supposons que cet individu continue à vivre dans un milieu défavorable. Que va-t-il se passer ? Les états statiques subaigus qui se répétaient et entraînaient cette maigreur progressive, cet affaissement croissant de l'organisme, traduisaient une forme de l'hyperexcitabilité fonctionnelle ; avec le temps, celle-ci se transforme, s'atténue, disparaît par moments, au point que les influences nocives du milieu cessent d'exercer une action déprimante continue. L'organisme paraît entrer dans la voie du ressaisissement : l'individu grossit, les fonctions se régularisent, l'entourage est tranquille, le sujet toutefois accuse une certaine gêne, comme une difficulté de vivre, qu'il met sur le compte de l'âge. En réalité, ce relèvement général, morphologique et fonctionnel, traduit l'installation d'une *stase chronique*, au lieu et place des *stases* subaiguës multiples, et cette *stase chronique* se révèle par une double modalité : prédominance du grossissement (graisse et tuméfaction)

au niveau de l'appareil qui est le siège de la stase et exagération de l'attraction fonctionnelle de ce même appareil, d'une part, généralisation de la tuméfaction à l'organisme tout entier et diminution de l'attraction fonctionnelle des appareils étrangers à la stase, d'autre part.

Ce processus stasique n'implique pas nécessairement l'action continue d'un milieu défavorable. La même direction évolutive peut persister même lorsque le sujet retrouve le milieu qui lui convient.

C'est le Type franc respiratoire, élevé dans la grande ville, resté étriqué, pâle, irritable par stases subaiguës répétées, qui vers la 30^e année vient habiter la pleine campagne. Au bout d'un an, la transformation est complète, l'individu n'est plus reconnaissable, le poids a presque doublé, le facies s'est coloré, la corpulence est maintenant imposante, surtout par l'élargissement et l'engraissement de toute la zone thoracique, dos, épaules, seins, etc. Notre individu ne pourrait plus s'accommoder de la vie citadine ; il lui faut le grand air, du matin au soir ; il ne songe qu'à respirer et cherche toutes les occasions de varier son « menu atmosphérique » ; pourvu qu'il puisse respirer à l'aise, il reste indifférent en face des autres éléments de l'ambiance cosmique.

Nous pourrions de même esquisser le portrait du Type franc digestif qui s'est formé, avec la nourriture des collèges, dans l'affaissement plus ou moins marqué, et qui se transforme rapidement avec la bonne chère du « Home » campagnard ; dans ce cas c'est l'appareil digestif qui est le siège de la stase et ce sont les lombes, le bassin et l'abdomen qui acquièrent le maximum de développement hypermégalyque.

La connaissance de ces faits implique une mesure

hygiénique très simple et d'une efficacité absolue : maintenir le fonctionnement harmonieux de tous les appareils et empêcher ainsi la neutralisation des fonctions secondaires, neutralisation provoquée par la multiplicité des excitations *stasiques* qui partent de l'appareil prédominant. Et la tâche de l'hygiéniste, instruit des faits morphologiques, est ici des plus faciles, car l'organisme du Type franc est nativement orienté vers l'harmonie fonctionnelle ; les déviations dépendent exclusivement du milieu et n'acquièrent jamais une prépondérance qui puisse annihiler les tendances héréditaires.

Quelles que soient les apparences, et la clinique est pleine de révélations à ce sujet, le Type franc garde son privilège de vivre et de s'accroître incessamment au contact de l'ambiance cosmique ; en fin de compte, il possède une force évolutive maximum qui domine et maîtrise milieu, forme et fonction. C'est là une donnée fondamentale qui doit être constamment présente à l'esprit du clinicien.

Avec le Type irrégulier nous ouvrons un chapitre en quelque sorte nouveau, en tous cas bien différent du précédent.

Ici c'est une force évolutive subordonnée à l'ambiance cosmique et dont les manifestations se diversifient autant que les éléments innombrables de cette ambiance.

Toutefois nous sommes en mesure de dégager les grandes lignes du problème et de formuler en termes précis les règles qui doivent guider l'observateur.

L'organisme humain qui est destiné à être dominé par le milieu peut s'engager dans deux voies très distinctes.

Dans l'une, il voit croître son excitabilité fonction-

nelle à mesure qu'il évolue ; ses appareils se développent en surface plutôt qu'en épaisseur ; l'un d'eux acquiert une prédominance manifeste sur les autres et par sa superficie et par sa fonction ; l'organisme d'ailleurs apparaît *déformé*, pendant sa phase formative, par l'affaissement régulier de toutes ses régions et par l'apparition imprévue de saillies d'aspect bossué, après sa phase formative, par des alternatives de maigreur et de grossissement ou mieux d'affaissement uniforme et de relèvements ondulés ou mamelonnés. C'est l'individu du *Type plat*.

Dans l'autre, il évolue sans que son excitabilité fonctionnelle semble se modifier ; ses appareils se développent en épaisseur autant qu'en surface ; tous sont sensiblement égaux, jouissent des mêmes prérogatives d'exubérance morphologique et de puissance fonctionnelle ; l'organisme garde une forme en apparence fixe, sans déformation, ni pendant ni après la période formative. C'est l'individu du *Type rond*.

Cette double esquisse, que nous avons simplifiée à dessein, contient néanmoins les traits essentiels qui démontrent l'adaptation irrégulière de ces deux formes d'organisme au milieu cosmique par insuffisance de la force évolutive. L'une, hyperexcitable, traduit son mode d'adaptation par des déformations incessamment renouvelées et vérifie la loi posée au début de ce travail : avec l'hyperexcitabilité la réaction est exagérée par rapport à l'action, le contact cosmique tend à rompre l'équilibre de la forme et de la fonction *aux dépens de la forme*. L'autre, hypoexcitable, traduit son mode d'adaptation par son développement uniforme sans différenciation fonctionnelle, sans prédominance morphologique, conformément à la loi suivante déjà énoncée : avec l'hypo-

excitabilité la réaction est diminuée par rapport à l'action, le contact cosmique tend à rompre l'équilibre de la forme et de la fonction *aux dépens de la fonction*.

Voilà deux variétés d'organismes qui évoluent dans un état permanent d'effort d'adaptation, et c'est là une notion fondamentale que le clinicien doit graver dans son esprit.

L'individu hyperexcitable prend par son appareil prédominant un contact d'intimité et de durée excessives avec l'un des éléments de l'ambiance cosmique, à l'exclusion des autres ; puis il tombe dans l'indifférence ou même repousse les excitants que naguère il recherchait avec outrance.

Quant à l'individu hypoexcitable, il sort parfois de ses habitudes monotones, pour se livrer à de véritables « folies » dont la caractéristique est la multiplicité et la massivité des contacts cosmiques : ce sont des repas d'une abondance insolite, ce sont des randonnées sportives, des efforts démesurés de travail intellectuel ; après quoi notre individu reprend le cours tranquille de sa vie amorphe et inféconde.

Cette insuffisance de force évolutive, qui fait que nos deux organismes sont véritablement à la merci des forces extérieures, entraîne, nous l'avons dit, une prédominance, chez l'un, des déformations, chez l'autre, des déviations fonctionnelles. Mais déformations et déviations fonctionnelles ne signifient point stases et ne constituent pas encore la maladie à proprement parler. Toutefois ces deux formes de l'adaptation réalisent des conditions éminemment favorisantes pour la stase. Voyons comment cette stase se réalise chez l'un et chez l'autre de nos types morphologiques.

Pas de stase subaiguë franche avec ses trois stades, bien tranchés : hyperexcitabilité, arrêt fonctionnel, affaissement des éléments anatomiques. Cette stase subaiguë suppose en effet l'adaptation régulière, absente chez les individus du Type plat et du Type rond.

Un seul mode possible de stase, le mode chronique, caractérisé, d'une part, par l'engorgement local et sa déformation caractéristique, d'autre part, par la tuméfaction générale de l'organisme.

La déformation locale revêt une double forme : chez le plat, elle prend l'aspect d'une bosse plus ou moins marquée ou tend à exagérer les bosses préexistantes ; chez le rond, elle se traduit par un méplat ou un creux ou tend à exagérer les méplats ou les creux préexistants. Cette réaction morphologique de l'organisme dans deux sens inverses pour traduire un même phénomène est un fait d'une haute signification et d'un intérêt considérable. Il peut être érigé en loi qui permet de prévoir à coup sûr le sens et le siège des déformations par contacts ou chocs cosmiques, suivant la catégorie de types morphologiques à laquelle on a affaire. Et pour citer un fait banal d'observation grossière, nous rappellerons l'évolution de la grossesse, tout à fait différente suivant le Type morphologique :

Chez le Type franc, le volume de l'abdomen est strictement proportionnel à celui de l'utérus ;

Chez le Type bossué, l'abdomen s'accroît dès la conception, bien avant que l'utérus ait grossi, et reste pendant toute la durée de la gestation d'un volume disproportionné avec celui du fœtus ;

Chez le Type cubique, nous assistons aux phénomènes inverses, le ventre se rétracte avec l'évolution de la

grossesse et ce n'est qu'au 5^e ou au 6^e mois que l'abdomen apparaît de proportions exagérées.

Et dans les trois cas, la grossesse évolue régulièrement sans maladie, sans *stase*. Nous passerons sous silence l'évolution irrégulière de la grossesse, tout aussi instructive aux yeux du morphologiste, pour rester dans les limites que nous nous sommes imposées.

En fin de compte, prévoir les déformations du corps humain, c'est pouvoir les prévenir ; et les moyens d'action, à la fois précis et puissants, découlent simplement de la connaissance exacte des trois termes du problème, le milieu, la fonction et la forme.

Pour terminer, il nous reste à envisager l'évolution des stases *périphériques* et à étudier la stase *centrale*, cardio-rénale, ou stase terminale.

Une des notions les plus fécondes en applications pratiques, journalières, qui se dégagent de nos études morphologiques, est la distinction des appareils de l'organisme humain en appareils *périphériques* et en appareils *centraux*.

Les premiers se « continuent » avec la périphérie, prennent un contact immédiat avec l'ambiance cosmique ; les seconds constituent un véritable noyau central auquel les appareils *périphériques* forment une sorte de coque « isolante », de telle sorte que ces appareils *centraux*, le cœur et le rein, sont sans continuité, sans contact avec l'ambiance cosmique.

Mais le *circulus moléculaire*, ne l'oublions pas, traverse l'organisme de part en part, à l'aller comme au retour ; le noyau central vibre à l'unisson de la coque *périphérique* aussi bien que de l'ambiance cosmique. Toutefois, c'est au niveau des zones de contact avec le

milieu extérieur, c'est-à-dire à la périphérie de l'organisme que nous verrons tout d'abord naître l'hyperexcitabilité, puis apparaître toute la série des modifications morphologiques qui objectivent l'adaptation et les stases.

En théorie, l'excitabilité de notre organisme va en décroissant de la naissance à la mort. Elle décroît avec des oscillations que nous avons étudiées, et l'état d'hyperexcitabilité est le fond sur lequel évoluent toutes ces oscillations. Or cette hyperexcitabilité se localise tout d'abord dans les appareils périphériques ; le noyau central garde intacte son excitabilité ordinaire.

Il reste en quelque sorte étranger aux orages qui secouent les appareils périphériques. Mais l'organisme évolue, subit des transformations. Il arrive un moment où l'enveloppe périphérique perd son pouvoir réactionnel, remplace son hyperexcitabilité par un état d'indifférence physiologique. Alors son rôle de barrière protectrice ne s'exerce plus ou s'exerce insuffisamment, de telle sorte que le noyau central perçoit chocs et contacts d'une façon insolite ; rapidement, il devient hyperexcitable à son tour et, *ipso facto*, le siège de déformations analogues à celles qui ont évolué à la périphérie. Ces déformations sont la réaction ultime. Dès qu'elles avortent, c'est la mort.

En fait, le Type franc fait des stases subaiguës périphériques jusqu'à un âge très avancé et la possibilité de ces stases est un indice de la persistance de l'excitabilité périphérique, partant, d'un pouvoir d'adaptation qui éloigne toute idée de fin prochaine. Cependant il arrive une heure où cette excitabilité périphérique manque ; au moindre choc, c'est l'hyperexcitabilité centrale, avec la stase cardiaque terminale.

Le Type plat vit tant qu'il est capable, grâce à son excitabilité périphérique, de réagir par des bosses stasiques. Puis, l'hyperexcitabilité périphérique faisant défaut, l'appareil central devient hyperexcitable, fait un ou plusieurs épisodes de distensions stasiques cardiaques et rénales ; ces stases sont de moins en moins franches, à mesure que l'excitabilité diminue, finalement deviennent impossibles et c'est la mort.

Enfin le Type rond finit ou brusquement ou après des épisodes violemment réactionnels : dans un cas, et il s'agit du Type rond *uniforme*, apparaît sans cause extérieure un défaut d'attraction pour l'ambiance cosmique : c'est l'appétit qui s'éclipse tout à coup, ce sont les forces qui trahissent la volonté ou c'est l'effacement étrange des attractions affectives. On trouve de l'albumine massive, un cœur arythmique, et, au bout de quelques semaines, cette hyperexcitabilité centrale s'épuise et le malade succombe. Dans un autre cas, et il s'agit du Type cubique, une longue période s'écoule, 10, 15 ou 20 ans, pendant laquelle se déroulent des phénomènes dénonciateurs de stases, successivement cérébrales, respiratoires, digestives, musculaires. Depuis longtemps le sujet, dont la tuméfaction n'a fait que croître, est impropre à toute fonction régulière, quand brusquement apparaît l'hyperexcitabilité cardio-rénale ; et la mort survient dans un épisode de stase cardiaque.

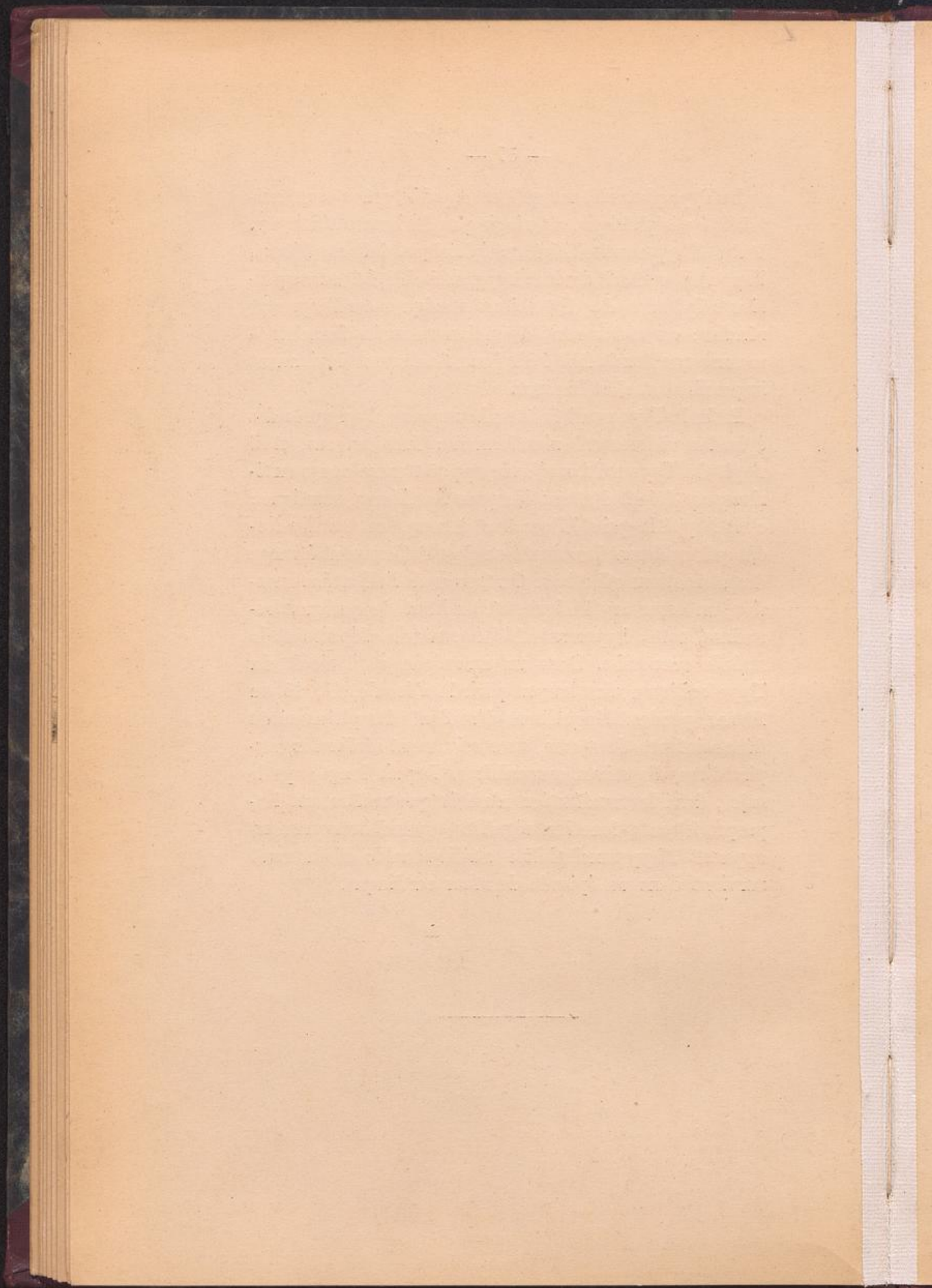
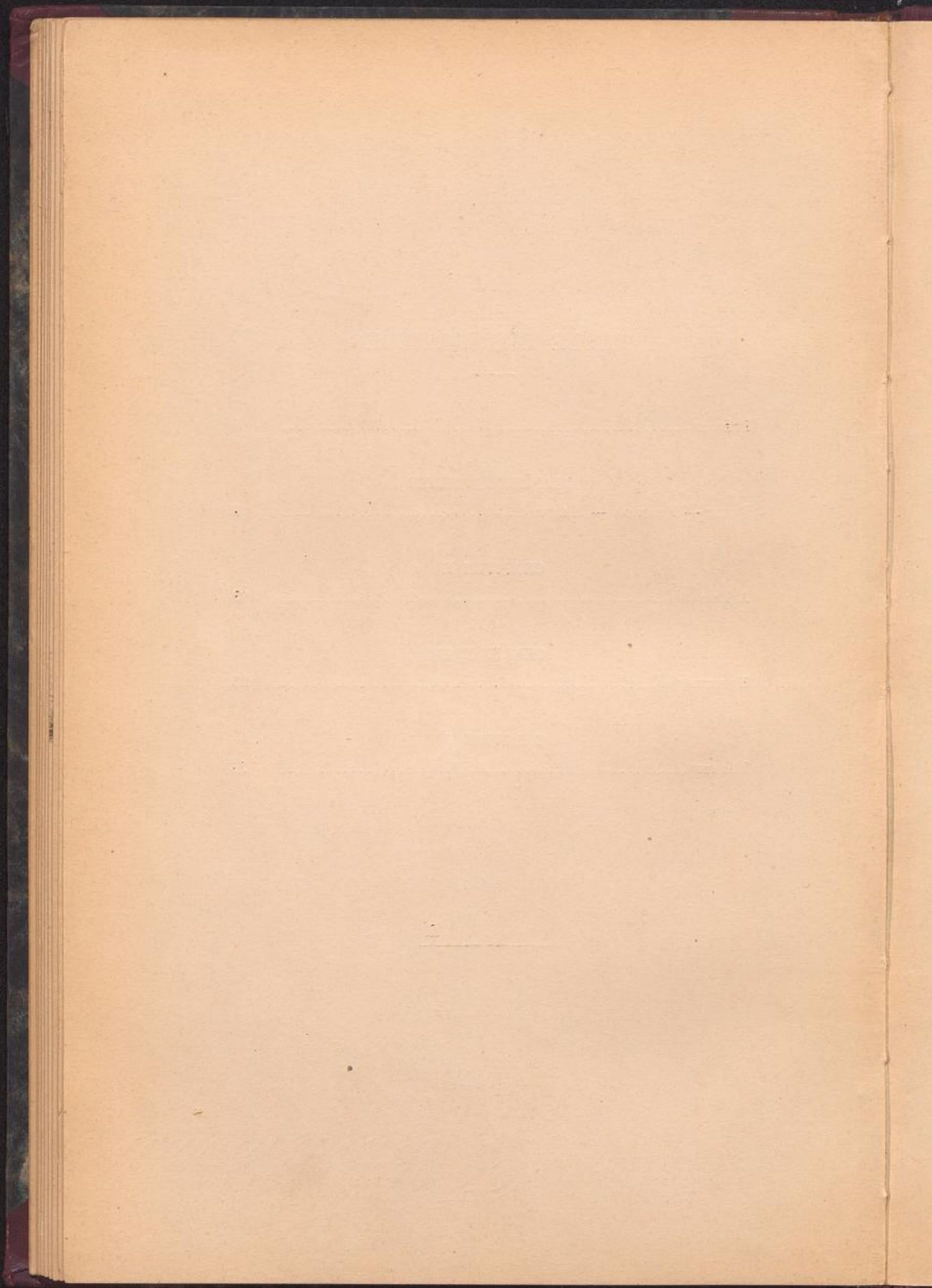


TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE.....	5
CHAPITRE PREMIER	
FORME — FONCTION — MILIEU.....	9
CHAPITRE II	
ADAPTATION.....	13
CHAPITRE III	
EVOLUTION.....	25
CHAPITRE IV	
MALADIE.....	38



IMPRIMERIE VITTE, 18, RUE DE LA QUARANTAINE, LYON

480

- 5. DEZ. 1986

17. Aug. 1968

27. Juli 1971

17. FEB. 1983

21. Jan. 1985

