

SANFA 60153A

ROCKEFELLER



D 048 477810 3

SANFA 60/S31

Série 1.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

N° 751.

DE
L'HYPOTHERMIE
CHEZ LES ALIÉNÉS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le samedi 10 décembre 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Georges BOUHACOURT

Ancien externe des hôpitaux de Lyon,

Né à Paris, le 5 février 1865.



LYON
ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE

RUE DE LA BARRE, 12. — F. PLAN, DIRECTEUR

Décembre 1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales	}	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		OLLIER.
Clinique ophthalmologique		PONCET.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques		FOCHIER.
Clinique des Maladies mentales.		GAYET.
Physique médicale.		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie		MONOYER.
Matière médicale et Botanique		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.		CAZENEUVE.
Anatomie.		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie		TESTUT.
Pathologie interne		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		TEISSIER (J.).
Anatomie pathologique.		BERNE.
Médecine opératoire		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.		TRUPIER (RAYMOND).
Médecine légale		X...
Hygiène		ARLOING
Thérapeutique		LACASSAGNE.
Pharmacie.		ROLLET.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR-ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes LAROYENNE

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants. MM. PERRET, agrégé.
Accouchements POLLOSSON, id.
Botanique. BEAUVISAGE, id.

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR. BEAUVISAGE. CONDAMIN. COURMONT. DEROIDE.	MM. DEVIC. DIDELOT. GANGOLPHE. JABOULAY. LANNOIS. BOUVEAULT, chargé des fonctions d'agrégé.	MM. LINOSSIER. PERRET. POLLOSSON. ROCHET. RODET.	MM. ROLLET (Et.). ROQUE. ROUX. VIALLETON. WEILL.
---	--	--	--

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. LACASSAGNE, *Président*; M. ROLLET, *Assesseur*; MM. RODET et ROQUE, *Ajy egé*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR GILBERT BOUCHACOURT

A MA FEMME

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR

A MON VÉNÉRÉ PARENT

LE DOCTEUR A. BOUCHACOURT

Professeur honoraire à la Faculté de Lyon

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LACASSAGNE

A MES MAITRES

A MES AMIS

INTRODUCTION

L'idée première de cette thèse nous a été donnée par M. le professeur Pierret. Nous avons, comme lui, cru intéressant de rapprocher les curieux cas d'hypothermie chez les aliénés remarqués dans ces dernières années à l'asile de Bron, des observations analogues faites à l'étranger, en Allemagne notamment, et d'apporter, avec ces faits nouveaux, un élément de plus à la recherche des causes de ce phénomène pathologique.

Nous diviserons notre travail en quatre parties :

- 1° Historique de la question;
- 2° Principales observations relatées jusqu'à ce jour sur des cas d'hypothermie chez les aliénés et observations inédites;
- 3° Discussion des théories relatives aux causes de cette hypothermie;
- 4° Conclusions.

Avant d'entrer en matière, nous prions M. le pro-

B.

2

fesseur Lacassagne, qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse, d'agréer l'hommage de notre respectueuse reconnaissance.

Nous remercions vivement M. le D^r Weill, agrégé à la Faculté, qui a mis si obligeamment son expérience à notre disposition pour l'édification de ce travail.

Enfin, nous saisissons l'occasion d'assurer une fois de plus de notre cordial attachement notre excellent ami, M. J. Schwartz, professeur au collège Stanislas, dont les traductions nous ont été du plus grand secours.

DE
L'HYPOTHERMIE
CHEZ LES ALIÉNÉS

HISTORIQUE

Le premier auteur qui fixa sérieusement son attention sur l'hypothermie chez les aliénés fut LÖWENHARDT, à Saxhsenberg, 1868 (1). Il cita quatre cas. Dans le premier, la température avait oscillé entre 25° et 35° C. pendant plusieurs jours. Pendant les trois derniers jours, entre 25° et 31° C. Dans le deuxième cas, la température s'abaissa à 30°8 C., et immédiatement avant la mort à 29°5 C.

Dans le troisième cas, le thermomètre marquait, pendant les cinq derniers jours, 23°7 et 31°5 C.; dans le quatrième cas, les deux derniers jours, 28° et 30°8 C.

(1) *Allgem. Zeitsch. für « Psychiatrie »*, 1868.

Trois des malades avaient des antécédents alcooliques; tous les quatre étaient d'un âge avancé. Ils présentaient de l'agitation portée à un degré extrême. Par suite de leur malpropreté, ils prenaient un à deux bains par jour, la saison étant froide, et restaient ensuite nus et exposés au refroidissement.

En 1876, TILING (1) publia également quatre cas suivis d'autopsie, dans lesquels il trouva des lésions de la protubérance, lésions auxquelles il attribua l'abaissement de température.

La même année, le Dr Wilh. ZENKER, second médecin à l'asile de Leubus, donna (2) une série d'observations que nous avons cru devoir rapporter ici, à cause de l'intérêt tout particulier qu'elles présentent (voir plus loin ces observations).

En 1881, parut à Saint-Pétersbourg la thèse inaugurale de BECHTEREW, analysée dans *Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrank.* Band XIII, Heft 3, p. 484. Les recherches portèrent sur des formes variées d'aliénation. Il remarqua un abaissement fréquent de température dans la période dépressive de la mélancolie. Il nota même, d'une façon générale, des températures internes plus basses le matin que le soir. Le degré thermométrique fut aussi trouvé anormalement abaissé dans le stade initial de la manie caractérisé par la mélancolie. Il trouva enfin chez les idiots un léger degré d'hypothermie se maintenant à peu près constamment.

(1) *Petersb. Med. Woch.*, 1876, 25, 26.

(2) *Allgem. Zeitsch. für « Psychiatrie »*, 1, 1876.

Otto HEBOLD (1) relate, en 1884, quatre nouveaux cas d'hypothermie chez des déments, et combat l'opinion de Tiling relativement au rôle joué dans ce phénomène par des lésions encéphaliques. A la même époque, TAMBROSI (2) voulut établir une progression descendante de la température chez les aliénés. Le degré le plus élevé appartiendrait à la manie, puis viendraient la paralysie générale, le délire systématisé, l'épilepsie, l'imbécillité, l'idiotie, la lypémanie simple, la lypémanie pellagreuse, la démence et enfin la lypémanie stupide. Dans tous les cas, on remarquerait un peu plus d'élévation chez l'homme que chez la femme.

Enfin le D^r POPOFF, médecin de l'asile Saint-Nicolas, à Saint-Pétersbourg, étudia en 1886 le phénomène dont nous nous occupons, au point de vue du pronostic. Il cite l'observation du D^r Magnan sur une malade qui s'était endormie au froid et dont la température vaginale descendit à 26° C. Cette femme guérit, mais la malade dont il s'agit ici et dont M. le professeur Magnan a eu l'extrême bienveillance de nous communiquer l'observation, n'était point aliénée, mais seulement en état d'ivresse, et avait été trouvée par des passants, étendue sur le sol, du côté d'Ivry, et amenée immédiatement à l'hôpital, où son séjour fut de quelques heures.

Citons enfin, à titre de curiosité, un cas publié par ALGÉRI (3), où de l'hypothermie fut constatée chez une aliénée atteinte de pneumonie.

(1) *Archiv. für Psychiatrie*. Band XIII, Helft 3, p. 685.

(2) *Revista sper. di fren. e di med. leg.*, 1884-1885.

(3) *Archivio italiano per le « Malatie nervose »*, année XXII.

Principales observations d'hypothermie recueillies par le D^r Zenker, et considérations de cet auteur sur ce phénomène.

Quelque grande que puisse être l'influence névropathique, le rayonnement calorique augmenté d'une façon anormale doit être considéré comme la première et la plus importante cause du phénomène que nous étudions; mais les conditions physiques favorables à la production de ce phénomène peuvent d'autant moins être exclues dans les grands établissements d'aliénés qu'avec le « traitement libre » (ou en liberté) actuellement usité, il est impossible de chauffer et de vêtir suffisamment les malades, car il y a toujours un certain nombre de malades qui déchirent leurs vêtements, quelque chers et indéchirables qu'ils soient, et circulent, malgré tout, nus ou à demi-nus, éprouvant ainsi d'irréparables pertes de calorique, surtout dans les mois d'hiver et d'automne. Je n'hésite donc pas à prétendre qu'un nombre considérable de ceux qui sont inscrits dans les tables de

décès sous la rubrique « marasme » ou autres semblables, sont en réalité morts des suites de pertes excessives de chaleur. C'est à peine si j'ai besoin de dire que mes observations ont été prises avec des instruments éprouvés et par moi-même ou par des aides dignes de toute confiance. Il m'a semblé nécessaire de prendre la température rectale, car les résultats de la mesure sous les aisselles sont assez peu certains.

Nous nous trouvons d'abord en présence de deux jeunes filles en état de stupeur, qui pendant plusieurs mois ont été nourries artificiellement, étaient à un haut degré anémiques et amaigries et pesaient 85 et 73 livres. Comme leur état passif permettait de les mettre à l'abri au moyen du lit et des vêtements de refroidissements funestes, leur température rectale a pu se maintenir entre 37°1 et 38°. Le même résultat a été obtenu chez des agitées que les bourrelets graisseux, leurs habits ou la chaleur de leurs appartements ont protégé contre des pertes sensibles de calorique.

La femme T..., âgée de 45 ans, et chez laquelle le diagnostic avait relevé une anémie pernicieuse a présenté la courbe de température suivante :

	matin	soir
5 juin	36°7	36°5
6 —	36,5	37,0
7 —	36,5	36,8
8 —	36,6	36,8
9 —	36,4	36,6
10 —	36,6	36,6
11 —	36,4	36,4
12 —	36,6	36,4

Cette femme était sous l'impulsion de terreurs et d'hallucinations, elle était toujours en mouvement, se tenant de préférence sur les portes ou dans le corridor frais, se levant la nuit pour parcourir sa chambre, en un mot, elle subissait de considérables pertes de calorique, bien qu'elle ne se déshabillât pas et qu'à la fin une gardienne la retint au lit. J'empêchai un abaissement considérable de la température, dont le danger m'était déjà connu, par des boules d'eau chaude, d'épaisses couvertures, du vin et des boissons chaudes. Le cadavre de cette femme pesait environ 47 livres.

La femme T... était au sens strict du mot dépourvue de graisse. Il faudrait méconnaître complètement l'économie de la température du corps humain pour nier l'importance du pannicule adipeux pour la conservation de la chaleur. En fait, il ne saurait y avoir doute qu'il faut attribuer à la peau, ainsi qu'au tissu adipeux sous-cutané, le rôle de régulateur de la dispersion calorique, grâce à leur disposition d'enveloppe volumineuse, à la pauvreté de leur vascularisation et au peu de conductibilité calorique qu'ils présentent. Outre la peau, une bonne couche adipeuse protège les grands réservoirs sanguins et les organes internes contre les pertes nuisibles de calorique. C'est ainsi qu'il est possible que la température rectale reste anormale et (d'après Liebermeister et Senator) même supérieure quand la surface externe du corps est amenée à une température très inférieure par l'air froid ambiant ou par les liquides (bains).

C'est pourquoi nous voyons que ce sont des indi-

vidus maigres qui fournissent ces cas d'abaissement anormal de température. Les personnes grasses doivent avoir perdu leurs bourrelets adipeux, perdant ainsi ce qui les protégeait contre un abaissement de température et leur permettait de résister à l'action du froid sur le sang et les nerfs.

OBSERVATION I.

M^{me} N..., âgée de 35 ans, accoucha en décembre 1873, Des chagrins, des soucis et les soins réclamés par l'enfant malade ruinèrent considérablement sa santé déjà affaiblie. Après la mort de l'enfant, survenue en mars 1874, il se manifesta chez elle de l'insomnie, de la tristesse et de l'agitation. Il lui vint bientôt de l'exaltation, de l'irritation et du trouble intellectuel. Diverses incommodités et l'admission de la malade le 23 octobre 1874 dans une maison d'aliénés en furent le résultat. La malade est de taille moyenne, svelte, pâle, maigre, d'un tissu flasque; la tête est sphérique le front large et enfantin; la chevelure négligée et en désordre. Les yeux bleus, des pupilles également grandes se dilatant peu sous l'action de la lumière. Les organes sont sains et leurs fonctions régulières. Un pouls calme et plein, de quatre-vingts pulsations à la minute; la température est normale; le langage sans altération, la marche par contre est lourde, lente et trainante.

Dès la première heure, la patiente était sujette aux hallucinations et à la manie des grandeurs; très surexcitée, importune, profondément troublée dans sa conscience, rebelle et malpropre. Elle ne cessait de déchirer ses vêtements, et ne pouvant garder le lit, elle se promenait très fréquemment sans habits dans sa chambre, ou couverte de linges trempés. Aussi, en dépit de son excellent appétit et de l'abondance des aliments, elle maigrissait à vue d'œil. Après avoir passé de nouveau la plus grande partie de la

nuit hors de son lit, par 12° R., et fait grand tapage, elle devint le jour suivant, 31 octobre 1874, d'un calme extraordinaire, rechercha son lit, et fut prise d'un demi-sommeil persistant. L'auscultation faite alors donna des résultats négatifs; le pouls et la respiration étaient calmes et réguliers. Par contre, la température prise par moi-même dans le rectum accusa 32° 4 C. Par suite de la présente indication bien évidente, on enveloppa la malade dans des couvertures chauffées, et on lui fit prendre des boissons chaudes, du thé et des excitants. Par ce moyen, on atteignit jusqu'au deuxième matin un retour de température de 37° C., comme l'indique le tableau suivant :

	matin	midi	soir
31 octobre 1874.....			32°4
1 ^{er} novembre 1874...	34°9 (80 P.)	34°0 (72 P.)	34°5 (68 P.)
2 — — ...	37°0 (80 P.)	36°5	36°5 (78 P.)
3 — — ...	36°5 (92 P.)	36°5	36°6 (80 P.)
4 — — ...	36°4		
5 — — ...	36°4 (88 P.)		
6 — — ...	36°6		

Dans la suite, la température il est vrai éprouva une baisse. Toutefois, dans la quinzaine suivante, elle ne descendit pas au-dessous de 34° 4 C., et ne monta pas au-dessus de 37°. Sur ces entrefaites, la malade retomba de nouveau dans son ancien état. Le repos et la somnolence n'avaient duré que pendant la baisse de la température du corps.

Il était impossible de la préserver par les moyens ordinaires contre les pertes de la chaleur. Le résultat fut qu'après une nouvelle nuit semblable à celle que nous venons de décrire, on constata de nouveau, le 17 novembre 1874, une baisse considérable de température.

	matin	midi	soir
18 novembre 1874...			35°4 34°5 (76 P.) 35°0
19 — — ...	36°5	37°0 (80 P.)	37°0
20 — — ...	36°5 (78 P.)	36°5	36°5
21 — — ...	36°4	36°6 (80 P.)	

La malade gisait de nouveau sur le plancher, calme et somnolente, et comme repliée sur elle-même. J'obtins encore cette fois par le traitement approprié une élévation de la chaleur vitale, jusqu'à 37° C.

Dans la suite, elle se calma tant soit peu, et toute contrainte put, de ce fait, bientôt être écartée. Comme on chercha à rendre impossible dans tous les cas un nouveau refroidissement, sa chaleur se maintint, durant tout l'hiver, entre 36°7 et 39°2, température avec laquelle elle quitta l'asile, le 12 février 1875, saine de corps, mais idiote.

Il n'y a certainement aucun motif de chercher d'autre cause à ce double abaissement anormal de la température qu'on vient de décrire, que les refroidissements préalables, continus et intenses de la malade. La cause enlevée, l'effet disparaît, la femme resta la même dans la suite.

Par le seul fait de garantir son corps contre un rayonnement pernicieux de la chaleur, on évita le retour de ces phénomènes extrêmement graves dont on vient de parler.

OBSERVATION II.

La femme S..., âgée de 34 ans, est entrée en juillet 1874 dans l'établissement après avoir souffert depuis 4 ans d'une faiblesse de tête. Dans la dernière année, elle présentait beaucoup d'agitation et d'incohérence dans les actions et

les paroles. En dehors de l'anémie et de la maigreur, son corps ne présentait rien de particulier. Cependant, elle ne s'intéressait à rien, était agitée, méchante et malpropre. Elle déchirait ses habits, se découvrait sans honte, quittait le lit pendant la nuit, de sorte qu'en septembre, alors que la température de la chambre était de 11° et 13° Réaumur, elle subit des pertes considérables de température. A la même époque, elle eut des diarrhées avec fièvre, et à la suite une déperdition considérable des forces. Elle resta cependant encore agitée et indocile, mais tellement faible, qu'elle ne pouvait se tenir debout. Malgré cela, elle employait son peu de forces à rendre vains les efforts et les précautions que l'on prenait pour la maintenir au lit et habillée.

Il arriva ainsi qu'après avoir quitté son lit et être restée couchée quelque temps sur le sol, elle fut trouvée le 30 octobre froide, pâle et sans connaissance. Elle avait 50 pulsations et 32°2 de température. Le traitement externe qu'on institua aussitôt au moyen d'excitants et d'applications chaudes, ainsi que l'ingestion de thé, de café, de vin et de camphre, ne produisirent aucun résultat. La température demeura basse.

	matin	midi	soir
30 octobre 1874.....	32°2 (50 P.)	32°0 (42 P.)	33°6 (90 P.)
30 — —	33°0 (72 P.)	33°3 (68 P.)	32°8 (70 P.)

La malade ne sortit pas de l'état comateux, elle tomba enfin dans le collapsus et mourut le 1^{er} novembre à 5 heures, sans qu'il se fût produit de convulsions.

Le corps pesait 54 livres, était extrêmement maigre, sans raideur cadavérique avec un commencement d'escharre sur le sacrum. Voûte crânienne lourde, compacte; plusieurs cavernes de la grosseur d'une lentille vers la suture sagittale du pariétal. Dure-mère tendre et sans adhérences. Les sinus renferment un peu de sang liquide. La pie-mère, modérément remplie de sang, ni épaissie ni troublée, renferme une quantité abondante de sérum. Les circonvolutions du cerveau sont atrophiées, les sillons béants. Substance

cérébrale de consistance normale, fortement infiltrée, montrant à la section de nombreux petits vaisseaux. Les couches profondes de la substance corticale sont fortement teintées en rouge. Ventricules latéraux dilatés, remplis de 50 grammes de sérum. L'épendyme de ceux-ci a un aspect macéré sans granulations. La toile choroidienne est exsangue. Les autres parties du cerveau ne présentent rien de remarquable. Les feuillets de la plèvre sont réunis en plusieurs endroits par d'anciennes adhérences. Les deux poumons sont lourds, présentant à la coupe une abondante quantité d'écume sanglante, et sur les bords de l'emphysème. Au sommet du poumon droit, une caverne de la grosseur d'un haricot, remplie de pus. Cœur petit, appareil valvulaire intact. Dans le ventricule droit, quelques coagulations sanguines claires et dures. La rate est d'une texture solide, d'une grosseur normale, renfermant peu de sang. L'estomac et l'intestin, les reins et la vessie ne présentent rien d'anormal. L'utérus renferme un fœtus de 6 mois.

OBSERVATION III

Femme G..., âgée de 53 ans, autrefois bien portante et forte, menant une vie ordinaire. Des morts dans la famille, des pertes d'argent, enfin des influences et des pratiques religieuses précédèrent la maladie, qui se déclara soudain en mars 1874. L'agitation furieuse qui se déclara aussitôt à un très haut degré, nécessita son entrée à l'asile le 26 mai 1874. C'était une petite femme maigre et ridée ; les organes étaient en bon état. Elle ne présentait pas de troubles dans la motilité ni dans la sensibilité. Elle parlait beaucoup dans son idiome polonais, faisait du bruit, se donnait du mouvement, salissait et déchirait ses vêtements, quittait son lit pendant la nuit et courait souvent déshabillée dans sa chambre, à la température de 12°-13° Réaumur. Bien qu'elle prit du vin et des réconfortants, elle maigrissait de plus en plus. Un abcès à la partie postérieure de la tête et suppurant beaucoup contribua encore à l'affaiblir, et en juillet,

elle n'était plus qu'un squelette gémissant et balbutiant, restant assise à terre. Elle continuait à rejeter loin d'elle sa literie, se mettait à nu et était extrêmement sale et indocile.

	matin	midi	soir
18 juin 1874.....			35°7 (60 P.)
19 — —	34°9 (64 P.)	35°6	35°6 (64 P.)
20 — —	35°3	35°3 (68 P.)	35°1
21 — —	35°0 (80 P.)	35°5 (84 P.)	35°8 (110 P.)

Cependant, à partir du 15 juillet, elle fut tranquille et passive, elle était toujours dans un demi-sommeil, pelotonnée et enroulée dans ses couvertures. On pouvait la maintenir au lit, elle prenait des liquides, mais ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait. Quand on la secouait, elle regardait autour d'elle avec un regard fatigué et vague pour retomber aussitôt dans sa somnolence.

Au 10 juillet, la température était de 35°7 C., au 19 juillet, au matin même de 34°9 C. Cette femme extrêmement affaiblie ne pouvait être rétablie par la chaleur ou des réconfortants artificiels, de sorte qu'elle mourut sans qu'il survint de maladie, le 22 juillet à 5 heures du matin.

Autopsie, 23 heures après la mort.

Amaigrissement extrême, muscles atrophiés, rigidité cavérique. Poumons petits sans consistance, pâles et secs. Cœur petit, vide, sans dégénérescence graisseuse, valvules suffisantes. L'estomac contient peu de mucus, à certains endroits la muqueuse est d'une couleur brun rouge. Foie petit, léger, d'une couleur sombre, d'un tissu solide. Vésicule biliaire entièrement pleine. Les reins, la vessie, les organes sexuels ne présentent rien d'extraordinaire.

Voûte crânienne épaisse et lourde, relativement petite. Dure-mère un peu épaissie, sans pseudo-membranes. Sinus vides. Pie-mère trouble et épaisse, solidement soudée aux circonvolutions cérébrales. Dépôt considérable de sérum dans

les sillons béants et rétrécis par atrophie. Substance cérébrale complètement molle, avec abondantes infiltrations séreuses, les sections font apparaître de nombreux petits vaisseaux sanguinolents. Les ventricules latéraux renferment du sérum et sont modérément dilatés. Cervelet mou, fortement infiltré d'une couleur rouge pâle. Le reste du cerveau ne présente rien de remarquable.

OBSERVATION IV.

R..., âgé de 42 ans, tailleur, petit, maigre, faible, sans prédispositions héréditaires, mais d'une intelligence très faible. Tombé malade en juin 1874. Au commencement, violents maux de tête, anxiété et idées hypocondriaques, manque d'appétit et de sommeil. Bientôt il se mit à se livrer à des actes de folie et à menacer sa propre vie, faits à la suite desquels il fut placé à l'asile le 4 septembre. Ses organes ne présentaient pas de phénomènes morbides. Sa tête était oblongue, couverte de cheveux clair-semés, foncés. Figure maigre, pâle, les joues creuses; expression de la figure timide et craintive. Yeux gris, pupilles de diamètre inégal, à peine dilatables. La langue n'est pas chargée; quand le malade la tire, elle est affectée d'un fort tremblement et dévie à droite. Maxillaire inférieur proéminent. R... se tient courbé, tous ses mouvements indiquent l'irrésolution, la voix est chevrotante. On ne peut constater avec certitude des troubles de la sensibilité et des organes moteurs. Le malade ne reconnaît pas ceux qui l'entourent, il se croit menacé, craint pour sa vie et veut cependant mettre fin à ses jours. Il refuse de prendre de la nourriture et doit être nourri artificiellement, se déshabille et passe la plus grande partie de la nuit hors de son lit. (Température de la chambre, 13° Réaumur.) Aussi les refroidissements nocturnes se traduisent-ils au matin par un abaissement de température. R... passait la plupart des journées au lit, somnolent et fatigué. La température remontait à peu près à la normale, pour redescendre rapidement après le premier refroidissement nocturne. La même influence continua à se faire sentir d'une façon identi-

que, jusqu'à ce qu'après une nuit fort agitée, la température tomba à 32° le 16 novembre au matin.

	matin	midi	après-midi	soir
25 octobre 1874	35°6 (60 P.)	37°7 (84 P.)	36°0 (74 P.)	36°6 (80 P.)
26 — —	35°5 (80 P.)	36°2	36°4	36°0
27 — —	36°0	36°6	36°4	36°6
28 — —	36,2	37,0	37,0	37,0
29 — —	36,0	37,0	37,0	37,0
30 — —	35°8	36°8 (88 P.)	37°0 (92 P.)	37°0
1 ^{er} novembre 1874...	35°8	36°8	37°0	37°0
2 — — ...	36,0	37,0	37,0	37,2
3 — — ...	36,4	37,0	37,0	37,2
4 — — ...	35,8	36,0	36,8	36,8
5 — — ...	35,0	35,4	35,8	35,8
6 — — ...	35°4	36°2	36°4	36°4 (74 P.)
7 — — ...	35°4	36°4	36°8	36°4 (72 P.)
8 — — ...	36,4	36,8 (78 P.)	37,0	37,0
9 — — ...	35°8	36°0	36°2	36°0
10 — — ...	36,6 (92 P.)	36,8	36,8	36,6
11 — — ...	35°8	35°6 (88 P.)	36°2	36°8
12 — — ...	35°8	36°2	37°0 (90 P.)	37°0
13 — — ...	36°6	36°8	36°4	36°6
14 — — ...	36,6	36,6 (78 P.)	36,8	37,0
15 — — ...	35°6	35°6	36°2 (74 P.)	36°6
16 — — ...	32°0	34°0 (68 P.)	36°4	36°4
17 — — ...	35°4	36°2	36°4 (72 P.)	37°0 37,2

Le malade, évidemment atteint dans ses forces vitales, était couché calme et somnolent. Éveillé pour quelques instants, il prononçait d'une voix faible et enrouée quelques mots sans suite, pour retomber immédiatement dans un demi-sommeil quand on l'abandonnait à lui-même. Il resta dans cet état, tous les réconfortants et vivifiants étant restés sans effet, et mourut le soir du jour suivant, bien que peu avant la mort la température fût remontée à 37°3.

Autopsie 38 heures après la mort. Cadavre amaigri avec peau blême et atrophie des muscles. Voûte crânienne mince, légère, renfermant peu de sang. Dure-mère non épaissie, sans adhérences. Les grands vaisseaux renferment un peu de sang fluide de couleur foncée. Pie-mère tendre, peu sanguine. Circonvolutions rétrécies par l'atrophie. Dans les sillons et dans les ventricules légèrement dilatés, un peu de sérum. Substance cérébrale assez molle, fortement infiltrée, complètement exsangue, sans autres altérations. Poumons adhérents au sommet, contenant partout de l'air; dans les deux lobes inférieurs, une quantité considérable de liquide écumeux. Cœur petit, vidé, dur et rouge. Bords des valvules en partie épaissis et indurés. Athérôme dans la crosse de l'aorte. Foie modérément gros, assez solide, d'un brun sombre. Les autres organes abdominaux ne présentent pas de symptômes pathologiques.

OBSERVATION V.

B..., jeune fille de 20 ans, de taille moyenne, élancée, délicate et maigre, présentant des organes sains, est tombée malade en 1874, sans cause appréciable. En premier lieu, mal du pays et manque de sommeil, puis crainte, inquiétude et agitation.

Entre le 16 juin 1874 à l'asile. Dès l'abord, elle se fait remarquer par ses plaintes et ses gémissements; elle erre sans but, résiste sans raison, est malpropre et refuse la nourriture, craignant qu'on veuille lui faire du mal, et particulièrement l'empoisonner. Une blessure à l'index gauche,

B.

4

qu'elle avait déjà en entrant à l'asile, amène une inflammation intensive de la main gauche et une arthrite suppurée de la première articulation de l'index. Des furoncles aux cuisses, qui suppurent, contribuent encore à l'épuiser. A cela, il faut ajouter ce refus de nourriture dont nous venons de parler, et qui nécessite dans la suite l'emploi de la sonde. De plus, elle n'était pas seulement malpropre, circulant avec des vêtements mouillés, mais elle se déshabillait, ne restait pas au lit pendant la nuit. Souvent elle se tenait debout, pleurant auprès de la porte, ou courait effrayée par la chambre. Il n'y a donc rien d'étonnant si tous les moyens employés pour la traiter furent impuissants à enrayer cette rapide déperdition de forces. En fait, la perte de substance, le manque de sommeil et de nourriture, unis à des pertes considérables de force et de calorique, amenèrent en peu de temps un épuisement général.

Le 27 août, contrairement à ce qu'elle avait fait jusqu'alors, la malade se montra tranquille et indolente, elle resta au lit, pelotonnée, somnolente, amaigrie, pâle et épuisée. Elle réagissait lentement contre les excitations extérieures, levait la tête de mauvais gré, et regardait avec un regard fatigué autour d'elle. Elle répondait à demi, d'une façon confuse, aux questions qui lui étaient adressées à haute voix. Aussitôt après elle laissait tomber, à bout de forces, la tête sur l'oreiller, refermait les yeux et continuait à dormir.

La température que j'ai prise moi-même le soir était de 30° C. Le pouls était très petit et très fréquent, la respiration superficielle 26 en moyenne. Jusque dans l'après-midi du jour suivant, la température remonte à 36° C. et persiste entre 36° et 37° jusqu'au 1^{er} novembre, jour de la mort. L'examen du thorax ne laissa en outre aucun doute sur l'existence d'une pneumonie lobulaire qui, en outre de la température anormale, suivit son cours et se termina le quatrième jour par la mort de la malade.

27 août 1874.....

soir et nuit
30,6
31,6
(76 P.)

	matin	midi	soir et nuit
28 août 1874.....	34°2 (84 P.)	36°4 (80 P.)	36°6 (76 P.)
	35°7		
29 — —	36,2 (80 P.)		36°8 (78 P.)
30 — —	37°0 (80 P.)		37°0 (76 P.)
31 — —	36°3 (84 P.)		36°8 (82 P.)

Autopsie 30 heures après la mort. Le cadavre est d'une maigreur extrême. Crâne mince et léger. La dure-mère présente sur la surface interne un dépôt pseudo-membraneux très mince, riche en vaisseaux. Pie-mère assez épaisse et trouble, modérément sanguine. Le cerveau pèse 1,360 grammes, est assez infiltré, de consistance normale, et en général coloré en rouge vif prononcé. Les ventricules latéraux assez dilatés renferment environ 30 gr. 0 de sérum chacun. On trouve dans les deux poumons une grande quantité de lobules pneumoniques clairs qui tombent au fond de l'eau. Le cœur est petit, vide; épaissements peu considérables des valvules veineuses. Les organes abdominaux et sexuels ne présentent rien de remarquable au point de vue pathologique.

Je ne puis, en terminant, m'empêcher de rapporter l'exemple frappant d'un malade qui mourut subitement à la suite de l'influence du froid, et qui montre les dangers auxquels nos malades sont exposés quand leur température est insuffisamment protégée.

OBSERVATION VI.

J..., ouvrier robuste, âgé de 40 ans, tombe malade en août. D'abord maux de tête, hypocondrie, plaintes, inquiétude et manque de sommeil; bientôt après, discours confus,

actes de folie et agitation croissante. Recueilli à l'hôpital, il présente l'aspect d'un homme sain de corps, assez bien nourri et musclé. Il parle de millions qu'il veut employer à bâtir des maisons, bavarde beaucoup, est toujours gai, ne montre ni sens ni intérêt, se barbouille de boue, déchire ses vêtements et circule déshabillé. Les troubles moteurs initiaux se perçoivent par la volubilité de sa parole; du reste, les mouvements musculaires sont encore bien coordonnés, forts et persistants. Tous les efforts pour calmer le malade et le faire rester habillé échouent. C'est pourquoi on lui assigne une chambre bien chauffée, et il y vit quelques semaines. Pendant ce temps, il ne supporte pas les vêtements, ne se couche que pendant quelques heures, souvent pas de toute la nuit. Cette homme est renvoyé en novembre. Il quitte l'hôpital sans aucune maladie, et de très bonne humeur, par un vent froid et une température de + 5° C. Il était légèrement vêtu, sans vêtements de dessous ni de manteau, car ceux qui l'accompagnaient avaient négligé de le revêtir de ses habits d'hiver. A quelques centaines de mètres de l'hôpital, il s'arrête épuisé, laisse tomber la tête sur la poitrine et meurt comme foudroyé, sans proférer un cri.

Autopsie 16 heures après la mort :

La peau, blanche comme de la cire, ne présente ni blessure, ni ecchymose, ni œdème. Les cavités ne présentent ni corps étrangers, ni phénomènes particuliers. La langue n'est pas enflée, et elle repose derrière les dents de la bouche fermée.

Le cuir chevelu ne présente pas de blessure, n'est ni infiltré, ni œdémateux. Dure-mère non épaissie, sans adhérences, anémiée. Les sinus veineux renferment une quantité considérable de sang noir fluide et quelques coagulum noirs, peu consistants. La pie-mère molle est modérément sanguine, se détache facilement du cerveau. Le cerveau pèse en tout 1,230 grammes. La substance blanche et la substance grise, de moyenne consistance, ne présentent pas à la section de points sanguinolents, et sont très pâles et dépourvues de sang. Par contre elles sont fortement infiltrées de sérum, et il y a un peu de liquide à l'état libre dans les ventricules. Il y a des granulations cérébrales, assez

nombreuses et assez développées sur l'épendyme des ventricules latéraux et du quatrième ventricule. Les quadrijumeaux, la protubérance, le cervelet, la moelle allongée ne présentent, en dehors de leur pâleur et de leur anémie, rien de remarquable. Poumons sans adhérences externes, lourds, d'un brun rougeâtre, renfermant de l'écume sanguinolente, sans cependant présenter de dépôts ou d'autres symptômes pathologiques. Le péricarde renferme 30 gr. 0 de sérum. Le cœur est gros, rouge, présentant aux bords des valvules d'assez fortes indurations. Dans le ventricule droit, quelques coagulums peu consistants, de couleur sombre. Les parties initiales des troncs, des grands vaisseaux, présentent des dépôts d'athérôme médiocrement développés. La muqueuse de la trachée artère est d'un rouge vif, et présente une grande quantité de mucus blanc et consistant. L'estomac est dilaté, rempli de chyme, de miettes de pain et de mucus. La rate (5 centimètres de long, 3 de large et 1/2 d'épaisseur) est plutôt molle et de consistance moyenne. La vésicule biliaire est pleine de bile jaune clair et de peu de consistance. Les reins, l'intestin, l'appareil génito-urinaire ne présentent rien de remarquable. De la veine cave inférieure coule une quantité abondante de sang noir.

Les rapports sur la maladie et l'autopsie, que j'ai publiés *in extenso*, autant que cela était nécessaire, montrent quel danger la température inférieure à la normale fait courir à la santé et à la vie. Ce danger se montre certainement d'abord comme symptôme d'épuisement; cependant il menace évidemment la vie d'une façon aussi sérieuse qu'une augmentation de température. Si le délire, le besoin de mouvement, l'hyperesthésie sont les phénomènes de l'excitation et d'une augmentation de température, nous voyons comme suite de l'abaissement anormal de température, comme symptômes diamétralement opposés aux premiers, la dépression générale du sys-

tème nerveux, le délabrement, le manque d'action et de réaction, la somnolence et même le coma, phénomènes évidemment dus à l'influence du sang refroidi sur le cerveau et le système nerveux.

On sait que les animaux hibernants dorment d'autant mieux que leur température est plus basse. Par suite d'une organisation particulière, ils peuvent se relever de températures avoisinant le point de congélation, à une température normale. Si l'on peut ajouter foi aux affirmations (1) d'après lesquelles des Russes ont pu rester des journées entières couchés dans la neige dans un état de sommeil, il n'en reste pas moins établi, qu'en général, l'homme ne possède pas le pouvoir de s'accommoder, comme de nombreuses espèces animales, à des degrés très bas de température extérieure, et qu'un refroidissement intense et une température au-dessous de la moyenne mettent sa vie en danger. On rapporte que les personnes gelées ou commençant à geler éprouvent d'abord un irrésistible besoin de dormir. D'après le cas que nous venons de rapporter, nous voyons que ce besoin de sommeil est le premier signe d'un abaissement de température déjà commencé, qu'ainsi cet abaissement produit nécessairement la somnolence chez l'homme, comme il produit chez les animaux le sommeil d'hiver. Nous ne pouvons, par conséquent, nous empêcher de considérer l'état somnolent accompagné de dépérissement général et de fatigue, dans lequel nous voyons l'homme quand la température descend

(1) WALTHER. « Contribution à l'étude de la chaleur animale ». *Archives de Virchow*, 25, p. 414.

au-dessous de la normale, comme le premier et principal symptôme de cet abaissement.

Liebermeister (1) fait mention d'un vieillard décrépit, atteint de bronchectasie, qui, avec une température de 32°6, était un peu apathique et somnolent, mais cependant conscient.

Dans les descriptions si détaillées de Löwenhardt, nous rencontrons à différentes reprises la même remarque, sans que cependant aucun des deux auteurs en ait spécialement pris acte. Je fais donc expressément remarquer que les troubles fonctionnels des organes centraux, magistralement décrits par Liebermeister et produits par une température élevée ou très élevée ne peuvent se produire plus sûrement et plus évidemment que l'ensemble symptomatique qui accompagne un abaissement de température.

Parmi ces symptômes, il faut cependant compter la façon d'agir des malades ayant subi un refroidissement, conduite qui tend à empêcher de la façon la plus efficace des déperditions ultérieures de calorique. En recherchant leur lit, en s'efforçant de se couvrir, et en restant pelotonnés, ils prouvent que les instincts servant à la conservation de la vie subsistent même chez des malades dont la raison est profondément atteinte.

Plus la température du corps est basse, plus la coopération des organes centraux devient importante. Du reste, les observations semblent prouver que l'abaissement ne doit pas être considérable pour qu'il se produise un calme passager, une tendance à la

(1) *Loc. cit.*, p. 69.

passivité, la léthargie ou la somnolence. La température était de 35°4 chez la femme de l'observation I, et déjà la somnolence se produisait.

En tous cas, il faut admettre que l'influence d'une basse température sur les organes centraux se meut dans des limites aussi larges que celle d'une haute température, qui, on le sait, entrent en ligne de compte selon l'individualité, la constitution, l'âge du malade.

Si le médecin connaît les symptômes présentés par une température au-dessous de la normale et le danger pour l'existence du malade, il peut assez fréquemment conserver une vie humaine par des mesures préventives ou par une rapide et habile intervention au moment du danger. Je ne me permettrais pas de demander si nous ne laissons pas dangereusement dissiper la chaleur naturelle de nos malades. Cependant, on néglige encore de temps à autre des précautions qui amèneraient une économie de chaleur, c'est-à-dire de force vitale. Si l'on est persuadé que ce peut être le rayonnement du calorique anormal qui produit des pertes irrémédiables de force, qu'à sa suite se produisent, avec la même certitude que dans le cas de refus de nourriture ou d'un travail musculaire excessif, de l'anémie, de l'amaigrissement et de l'inanition, alors on portera son attention au point de vue de l'économie calorique, non seulement sur ces malades dont il a été question ici, mais sur ceux qui, se trouvant dans la stupeur et l'apathie, se traînent sur le sol, dans les coins, le long des murs frais, ou à côté des portes et des fenêtres.

J'ai aussi remarqué de mon côté qu'on trouve tou-

jours l'occasion de faire des économies de température, soit en surveillant les individus soumis spécialement aux dommages que nous venons d'énumérer, en les habillant mieux, en augmentant la température de leur chambre ou en les maintenant dans un séjour prolongé au lit. Cette dernière mesure est spécialement imposée chez les malades atteints de torpeur qui, outre l'abaissement dangereux de température, sont encore exposés à des troubles de la circulation. Je n'ai pas ici à examiner les méthodes et les mesures par lesquelles on peut le mieux calmer, vêtir et réchauffer les malades, car on a souvent déjà traité ce sujet. Cependant, je crois devoir dire en deux mots que le droit de laisser le malade sans vêtements doit être réservé au médecin seul, qui par suite de prises de température, possède la conviction que le malade n'est pas exposé à de graves pertes de calorique.

Cependant, détournons-nous des nombreuses questions accessoires, théoriques ou pratiques qui se présentent, et récapitulons les principaux points de vue et les résultats que nous présentent les observations. Nous remarquons d'abord que les cas décrits par Löwenhardt et par moi ont, par leur origine, leur cours et leur issue, une parenté telle, que nous sommes d'autant plus autorisé à les comprendre en un groupe commun et à les apprécier ensemble, que la littérature ne présente pas d'observations du même genre : neuf aliénés, et à la vérité des agités et en partie des parétiques, ont présenté ces phénomènes d'abaissement de température. Sans exception, amaigris et déprimés à un haut degré, ils étaient arrivés à l'épui-

sement de leurs forces et de leur calorique après une excitation destructive durant des semaines et des mois, et pendant laquelle ils étaient exposés à d'abondantes pertes de calorique, par suite de l'insuffisance de la chaleur et de leur habillement. Nous laissons intacte la question de savoir si lorsque l'abaissement de température commence à se produire, le mal central doit être considéré dans l'étiologie comme cause directe et originelle ou comme cause prédisposante. Au point de vue scientifique, on peut valablement trouver son origine dans les pertes de force de calorique antérieures. Dans plusieurs des cas que nous rapportons, des maladies corporelles : pertes de substance, diarrhées, purulence, etc., marasme et même grossesse, ont été des causes coefficients — l'effet qui nous intéresse a été le phénomène en question.

Löwenhardt a trouvé chez un de ses malades, peu de temps avant la mort, 23°7 C. J'aurais cité le cas d'un paralytique âgé de 50 ans, dont la température, par suite de pertes considérables de chaleur, était, 2 heures avant sa mort, de 26°5 C., si je ne devais regretter de ne connaître de cet homme que ce fait, à la vérité constaté par moi-même. D'ailleurs, les observations présentent les divers degrés de température au-dessous de la normale jusqu'à cette limite extrême. Tous les malades, dans les conditions ordinaires de vie, ont été exposés à des refroidissements considérables et prolongés par une température d'appartement peu abaissée (9°-14° R.).

Observations inédites.

OBSERVATION VII.

L... Jeanne-Marie-Thérèse, couturière, 34 ans, née et domiciliée à Lyon, célibataire, sait lire et écrire. Entrée le 22 mai 1890, décédée le 22 juin 1891.

Antécédents et hérédité. — Père paralysé du côté droit à la suite d'une attaque. Il avait eu plusieurs attaques antérieures. Un frère bien portant. Quatre frères ou sœurs morts en bas âge. La malade n'a jamais eu de crises, pas de rhumatismes, s'est toujours plaint de maux d'estomac. Depuis un an, a des migraines fréquentes.

Date du début de la maladie et circonstances concomitantes. — Il y a trois ou quatre ans, elle devait se marier; les parents s'y opposèrent. Depuis cette époque, elle serait devenue taciturne, très susceptible. Elle ne voulait plus causer à personne. Elle est malade depuis 1888. Au début, elle courait continuellement, se plaignait de douleurs. Elle croyait qu'on voulait l'empoisonner. Il lui arrivait souvent de tout casser chez elle; elle allait ensuite cacher les débris. Elle ne répond pas quand on lui parle. Elle est plusieurs fois partie de chez elle et restée deux ou trois jours dehors sans se coucher.

État actuel. — Présente un état de stupeur avec délire probablement très actif. État physique médiocre. Anémie. Maigreur, rien au cœur. Traitement par 0,01 de chlorhydrate

de morphine en solution à prendre en quatre fois. — Régime tonique.

19 juillet. — Deux séances d'électrisation statique d'une durée d'un quart d'heure. La malade, qui jusqu'alors gardait un mutisme complet, répond à quelques questions qui lui sont posées.

24 octobre 1890. — La malade marche baissée, le front soucieux, les yeux mi-clos. Le visage est pâle, les extrémités sont froides. La malade marche avec lenteur, elle reste facilement à l'endroit où on la met.

Il y a diminution des fonctions organiques, paresse de tous les organes. La circulation se fait lentement, le pouls petit, filiforme, est à peine à 55 par minute. Roulement présystolique à la pointe du cœur. Rien aux poumons. La malade mange très peu, elle est constipée. Elle paraît beaucoup plus vieille qu'elle ne l'est. Il est très difficile de constater son intelligence, car le plus souvent, elle n'obéit pas quand on lui ordonne quelque chose. Cependant elle semble comprendre, et lorsque nous lui disons de s'en aller, elle se précipite sur ses effets et part sans rien oublier. La malade est peu sensible aux reproches et aux compliments. Elle ne paraît pas avoir de sentiments affectifs pour ses parents. Perversion du goût : on lui met du sel sur la langue, sans qu'elle en paraisse contrariée. La sensibilité générale paraît un peu augmentée des deux côtés, mais plus pour le chatouillement que pour la piqûre. Il y a un peu de réflexe pharyngien. Les réflexes rotuliens sont notablement exagérés. Pas de réflexes plantaires. On obtient une fois de la trémulation épileptoïde du pied.

5 juin 1891. — Maigreur très accentuée, refus d'aliments, diarrhée. Rien aux poumons, ni au cœur. La malade a toujours les yeux fermés, ne prononce jamais une parole. Lavements de peptone.

12 juin. — Alimentation à la sonde œsophagienne. Trois jours après le début de l'alimentation artificielle, la malade se met à parler et à prendre seule quelques aliments. Affaiblissement progressif. Muguet sur la langue. Rien aux poumons.

21 juin. — La malade paraît souffrir de la gorge quand elle avale. On supprime la sonde œsophagienne. Lavement

de peptone. Température, 40°. Depuis deux jours, la température s'est élevée rapidement.

Décès le 22 juin.

			matin	soir
27	septembre	1890.....	36°8	36°4
28	—	—	36,2	36,8
29	—	—	36,6	36,9
30	—	—	36,4	36,8
31	—	—	37,7	37
1 ^{er}	octobre	—	36,5	36,1
2	—	—	36,1	36,4
3	—	—	36,2	36,5
4	—	—	36	36,3
5	—	—	37,5	37,7
6	—	—	36,7	36,9
7	—	—	36,6	38,2
8	—	—	36,5	37,8
9	—	—	36,7	36,9
10	—	—	36,1	36,5
11	—	—	36	36,5
12	—	—	36,1	36,5
13	—	—	36,2	36,5
14	—	—	35,9	36,4
15	—	—	36	36,7
16	—	—	35,3	35,7
17	—	—	35,2	35,9
18	—	—	35,3	36
19	—	—	35,8	36,5
20	—	—	35,7	36,2
21	—	—	35,4	35,9
26	—	—	36,2	36,7
27	—	—	36,5	36,6
28	—	—	36,2	36,7
29	—	—	36,4	36,8
30	—	—	36,8	37
31	—	—	36,4	37
1 ^{er}	novembre	—	36,1	36,8
2	—	—	36,4	36,7
3	—	—	36,2	37,8

			matin	soir
4	novembre	1890.....	37°	37°8
5	—	—	36,8	37,2
6	—	—	37	37,5
7	—	—	36,2	36,9
8	—	—	36,5	36,8
9	—	—	36,2	36,6
10	—	—	35,8	36,1
11	—	—	35,9	37
12	—	—	36,2	36,8
13	—	—	36	36,8
14	—	—	36,2	36,8
15	—	—	36,1	36,4
16	—	—	36,2	36,4
17	—	—	36,8	37
18	—	—	36,8	37,2
19	—	—	36,9	37,2

OBSERVATION VIII.

Eugénie G., brodeuse, 20 ans, née à Machézal, domiciliée à Tarare, célibataire, sait lire et écrire. Entrée le 27 avril 1890.

Père mort à 49 ans, après opération à l'Hôtel-Dieu pour lésion osseuse indéterminée. Mère, frère et sœurs bien portants. La malade a eu l'influenza l'année dernière. Depuis, suppression des règles, qui étaient jusqu'alors abondantes, mais régulières.

Depuis l'influenza, le caractère de la malade a changé. Elle est devenue sombre, taciturne. Est restée huit jours sans manger. Depuis un an, elle accepte ou refuse alternativement la nourriture. Depuis trois jours, refus de manger.

28 avril 1891. — Au cœur, 150 pulsations à la minute. Pouls régulier. Pas de bruits anormaux. Les yeux sont baissés, la tête tournée à droite, a résisté à tous les mouvements. Dit qu'elle veut retourner chez sa mère. Sent la piqûre d'une épingle. Refuse de répondre à tout ce qu'on lui demande. Si

on insiste, dit non et appelle sa mère. Expression d'une douleur résignée. Alimentation artificielle.

30 avril. — La malade gâte depuis son entrée. Aspect toujours triste, bien qu'elle chantonne souvent.

7 mai. — La malade va spontanément aux cabinets. Elle se met à genoux, pleure, ne répond pas aux questions. Les extrémités sont froides. Elle tient les bras raides, tendus en arrière.

11 mai. — Amélioration. Résiste aux mouvements qu'on lui fait faire. Mange un peu. Toujours gâteuse. Traitement à la trinitrine, 30 gouttes à 1/100 dans 300 grammes d'eau, 3 cuillerées par jour.

12 mai. — Depuis ce matin, diarrhée. La température s'élève à 38°5; le délire est plus intense; elle se raidit davantage. Elle a mangé hier et avant-hier, elle refuse aujourd'hui et se dit malade.

20 mai. — Depuis qu'on la nourrit, elle a les jambes fléchies et les bras dans l'attitude de la boxe.

22 mai. — Injection d'éther. La malade se plaint de suites de douleurs.

23 mai. — Au moment de l'injection, elle proteste qu'elle n'est pas folle, se laisse faire l'injection sans rien dire.

26 mai. — Deux escharres au niveau des ischions. La malade n'ouvre les yeux que quand elle croit qu'on ne la voit pas. Elle a parlé ce matin, a demandé et bu un demi-verre de lait. Les contractures et le gâtisme persistent.

2 juin. — Les yeux sont à demi-ouverts. Mutisme, gâtisme, contractures. Injection d'apomorphine n'a provoqué le vomissement qu'après 1 heure et 10 minutes.

8 juin. — Injection de 1/2 centigramme d'apomorphine. Vomissement trois quarts d'heure après.

18 juin. — La malade parle pour protester contre sa séquestration. Elle déclare vouloir manger seule et boit deux verres de lait. Les membres supérieurs sont moins raides, les inférieurs sont toujours fléchis. Gâte toujours. Pas de règles depuis son entrée.

1^{er} février 1892. — Même état de stupeur. Léger écoulement vaginal, de couleur rosée, qui avait déjà eu lieu il y a un mois. La malade était alors sortie un peu de sa torpeur.

17 février. — Escharres des deux côtés du bassin. Membres supérieurs contracturés. L'appétit a beaucoup diminué. Lavements de lait salé.

2 mars. — Depuis huit jours, légère excitation, la malade parle mieux et essaye de se lever la nuit. Depuis deux jours, elle se plaint d'avoir froid. Prend en moyenne par jour trois verres de chocolat, deux verres de lait et 300 grammes de vin de Roussillon.

Température 34° à 9 heures un quart du matin. Il y a 16° dans la pièce. La malade se plaint d'avoir froid. Mort à 11 heures du matin.

	matin	soir
1 ^{er} mai 1891.....	36,9	37°
2 — —	36,9	36,9
3 — —	37	36,9
4 — —	36,8	37
5 — —	36,1	36,7
6 — —	36,8	36,7
7 — —	36,3	36,5
8 — —	36	36,3
9 — —	36,4	36,9
10 — —	36,6	36,3
11 — —	36,2	36,8
12 — —	38,1	38,5
13 — —	37,3	37,4
14 — —	37	37,1
15 — —	37	37,2
16 — —	37,2	37,4
17 — —	37	37,2
18 — —	37,3	36,7
19 — —	36	36,4
20 — —	37	37,2
21 — —	36	36,7
22 — —	37,0	37,4
23 — —	36,7	37,3
24 — —	37	37,1
25 — —	37	36,9
26 — —	37,3	
7 juin —	36,9	36,9

	matin	soir
8 juin 1891.....	37°	36,9
9 — —	36,7	36,6
10 — —	36,5	36,8
11 — —	36,4	36,4
12 — —	36,3	36,1
13 — —	35,4	36
14 — —	35,9	36,1
15 — —	35,8	35,8
16 — —	35,9	36,4
17 — —	36,1	36,5
18 — —	37,8	37,6

Température normale jusqu'au 2 septembre.

2 septembre 1891.....	35,9	36,2
3 — —	36	36,2
4 — —	35,4	35
5 — —	33,9	36
6 — —	35,9	36,2
7 — —	37,2	36,6
8 — —	36,9	36,7
7 janvier 1892.....		36
8 — —	35,4	35,9
9 — —	35,6	35,6
10 — —	35,1	36
11 — —	35	36
12 — —	35,6	35,4
13 — —	34,7	36
14 — —	34,6	36,5
15 — —	36	36,4
16 — —	36	36,2
17 — —	35,2	35,8
18 — —	35,3	36,4
19 — —	34,6	36,4
20 — —	34,3	35,9
21 — —	34,9	35,6
22 — —	34,6	36
23 — —	35,1	36,4
24 — —	34,6	36,2

B.

6

		matin	soir
25	janvier 1892.....	35°5	36°
26	— —	35,6	37
27	— —	35,2	36,2
28	— —	35,5	35,9
29	— —	33,9	35,6
30	— —	34,8	36,1
31	— —	35,9	35,3
1 ^{er}	février —	34,8	36
2	— —	35,2	36
3	— —	35,5	36,5
4	— —	34,6	36,9
5	— —	34,8	36
6	— —	34,3	35,9
7	— —	34,6	35,7
8	— —	35,3	35,3
9	— —	34,6	36,6
10	— —	34,4	35,4
11	— —	34,3	36,1
12	— —	35,4	36,4
13	— —	34,3	35,4
14	— —	34,7	35,6
15	— —	34 5	37,1
16	— —	34,7	37,8
17	— —	34,5	37,9
18	— —	34	37,2
19	— —	35,2	37,1
20	— —	34,2	34,8
21	— —	35,9	37,3
22	— —	34,4	35,4
23	— —	34,9	35,3
24	— — au-dessous de	33,5?	36,7
25	— — au-dessous de	33,5?	37
26	— —	34,3	37,3
27	— —	34,5	35,7
28	— —	34,8	35,8
29	— —	34	35,1
1 ^{er}	mars —	33,8	34,2
2	— —	34	

Décès le 30 mars à 11 heures du matin.

AUTOPSIE (3 mars 1892). — Le corps n'a pu être pesé, mais on le transporte aisément avec les bras étendus devant soi. Évaluation moyenne : 15 à 20 kilogrammes. L'amaigrissement est considérable : toutes les saillies osseuses ou musculaires sont visibles. Il y a deux escharres symétriques peu profondes au niveau des ischions.

Les membres inférieurs sont contracturés et impossibles à étendre (flexion des cuisses sur le bassin et des jambes sur les cuisses).

Organes thoraciques. — Viscères rétractés et avec une coloration pâle. — *Poumons* pesant 340 grammes, crépitent mal. Rien de particulier aux sommets. A l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen du poumon gauche, vers le bord interne, cicatrice dure : l'incision montre là un tubercule jaunâtre, ramolli, gros comme une noisette. A la surface des deux poumons, trois ou quatre taches de 1 cent. carré de coloration brune (probablement infarctus). Pas d'adhérences pleurales. — *Cœur* pâle, pesant 110 grammes. Pas de lésions valvulaires.

Organes abdominaux. — *Foie* non déformé, fortement congestionné. — *L'estomac* est pâle et un peu rétracté. — *Reins.* Substance corticale irrégulière, amincie par place. A la coupe du rein droit, il s'échappe un liquide visqueux, jaunâtre, ressemblant à du pus. Ce liquide se trouve dans le bassinet, et aussi dans des vacuoles creusées dans le tissu rénal et ne communiquant pas avec le bassinet. Un peu de ce liquide aussi dans le rein gauche. Volume des reins, normal. — Les *intestins* sont pâles, normalement distendus. — *Vessie* et *utérus* normaux.

Encéphale. — Poids, 1,340 grammes. Hémisph. droit, 573 grammes. Hémisph. gauche, 577 grammes. Les méninges présentent au niveau des régions fronto-pariétales une coloration louche ; elles sont épaisses, non adhérentes. Rien sur la dure-mère, le cervelet et le bulbe. (L'encéphale est conservé.)

OBSERVATION IX.

Eugénie C..., couturière, 27 ans, née à Veyrins (Isère), domiciliée à Lyon, célibataire, sait lire et écrire. Entrée à Bron le 15 juillet 1891. La maladie date d'au moins six ans.

La maladie se présente avec un affaiblissement notable des facultés intellectuelles. Lenteur dans la formation des idées, perte absolue de la notion du temps, perte de la mémoire des faits récents, se rappelle les faits anciens. Raconte qu'elle était couturière chez sa tante qui avait sept ouvrières. Elle dit qu'elle est triste depuis qu'elle a dû ensevelir une femme de son quartier; ce tableau est resté gravé dans son esprit, elle se le représente constamment, et toujours avec le même aspect horrible. Dit avoir craché le sang avant son entrée à Saint-Pothin, où elle est restée quelques jours avant d'entrer à l'asile. La malade est taciturne et ne répond pas aux questions qu'on lui pose; elle répète toujours : « Merci bien, Monsieur. » Elle refuse les aliments et on est obligé de la nourrir artificiellement. Quand on lui demande pourquoi elle ne veut pas manger : « Je n'en sais rien, Monsieur. » Sa figure est triste et sans expression; elle fixe toujours le même objet et paraît indifférente à ce qui se passe autour d'elle.

Poumons. — Auscultation difficile, la malade respirant très mal. A la percussion, un peu de submatité à gauche dans tout le poumon. A droite, sonorité normale. Vibrations thoraciques diminuées à gauche.

Cœur. — Choc précordial très faible; à la palpation, on ne sent pas la pointe; à la percussion, on trouve un cœur petit. Au stéthoscope, tant à la pointe qu'à la base, le premier bruit est bien frappé, le second est sourd et dédoublé.

Pouls petit, irrégulier, avec quelques intermittences. 68 pulsations. La sensibilité cutanée est bien conservée, la malade réagit à la moindre piqure d'une épingle. Pas d'hyperesthésie ovarienne, pas de points hystérogènes.

Réflexes rotuliens abolis. Force musculaire très diminuée. Pupilles dilatées ne réagissant ni à la lumière, ni à l'accom-

modation. Démarche hésitante, comme celle d'une personne effrayée; elle traîne le pied en marchant. Pas de signe de Romberg. Mouvements fibrillaires de la langue. Pas de tremblement des extrémités digitales. La malade dort assez bien, est gâteuse. Les urines sont claires. Pas d'albumine.

4 janvier 1892. — La malade ne dit que quelques mots. Levée, elle marche sans cesse.

2 février. — Répète toujours : « Pardon, Madame », « Merci, Madame », refuse toujours de manger.

22 avril. — Depuis trois semaines environ, escharre de la région sacrée; depuis huit jours, la plaie est devenue plus profonde et plus étendue, et a actuellement 8 centimètres de diamètre. Depuis trois jours elle suppure. Les forces vont en diminuant depuis un mois; la malade tombe parfois quand on la lève.

L'amaigrissement s'accroît. Il y a trois jours, elle a pris de la diarrhée, une seule selle très abondante, tandis qu'habituellement il n'y en avait qu'une tous les quatre ou cinq jours.

La température, ordinairement très basse, est montée graduellement. Peau chaude, pouls faible et rapide. Pas de symptômes au poumon ni au cœur.

L'alimentation artificielle (deux fois par jour) consiste dans deux litres de lait, quatre œufs, quatre cuillerées à bouche de poudre de viande, 300 grammes de vin de Roussillon.

La malade est toujours immobile, mais la stupeur n'est pas complète, le regard n'est pas intelligent et suit les mouvements des personnes environnantes.

Elle n'ouvre la bouche que pour dire « Merci, Madame », « Pardon, Madame ». Quand on vient la voir, elle cause bien avec les parents.

Décès le 25 avril.

L'autopsie n'a pas été faite, par opposition de la famille.

	matin	soir
18 décembre 1891.....		37°2
19 — —	35°6	36,1
20 — —	35,2	34,6
21 — —	35,6	34,7

			matin	soir
22	décembre	1892.....	35°	35°3
23	—	—	35,7	36,7
24	—	—	35,7	36,1
25	—	—	36,4	36,7
26	—	—	36,2	36,7
27	—	—	36	36,5
28	—	—	35,5	37
29	—	—	35,4	36,3
30	—	—	34,2	36,2
31	—	—	36	37,2
1 ^{er}	janvier	1892	36,3	36,3
2	—	—	37,3	37,3
3	—	—	36,4	36
4	—	—	36,7	36,2
5	—	—	35,3	35,7
6	—	—	36,1	37,4
7	—	—	35,6	36,3
8	—	—	35,4	36
9	—	—	36,5	36,3
10	—	—	36,1	35,9
11	—	—	36,1	35,7
12	—	—	36,1	35,8
13	—	—	35,8	36
14	—	—	35,5	36,4
15	—	—	36,2	36,4
16	—	—	35,2	36,6 (changement de dortoir)
17	—	—	34,8	36,3
13	—	—	34,6	36,6
19	—	—	36,1	36,5
20	—	—	36,6	36
21	—	—	36,2	36,6
22	—	—	35,5	36,3
23	—	—	36,5	36,7
24	—	—	35,5	36,1
25	—	—	36,1	36,2
26	—	—	36,3	36,4
27	—	—	36,6	36,1
28	—	—	34,5	36,5

			matin	soir
29	janvier	1892.....	36,6	36,7
30	—	—	36,5	35,9
31	—	—	35,8	36,5
1 ^{er}	février	—	36	36
2	—	—	35,8	35,8
3	—	—	35,6	37
4	—	—	36,7	37,8
5	—	—	36,9	37,6
6	—	—	37	37,6
7	—	—	36,8	36,2
8	—	—	35,7	35,9
9	—	—	36,3	35
10	—	—	34,9	35
11	—	—	35,2	36
12	—	—	36	35,3
13	—	—	34,8	35,4
14	—	—	34,7	35,6
15	—	—	36,3	34,7
16	—	—	34,5	36,5
17	—	—	36,2	36,1
18	—	—	34,4	35,2
19	—	—	35,3	36
20	—	—	35,3	36,7
21	—	—	36,3	35,5
22	—	—	35,9	35,6
23	—	—	34,6	35,7
24	—	—	36	34,8
25	—	—	35,2	37
26	—	—	35,6	35,8
27	—	—	34,9	35,5
28	—	—	34,9	36,7
29	—	—	36	35,5
1 ^{er}	mars	1892.....	35,1	35,5
2	—	—	35,2	35,7
3	—	—	36,2	35,3
4	—	—	35,8	36,2
5	—	—	35,4	36
6	—	—	34,9	35,9

légère excitation.
La malade repêta
sans cesse les mè-
mes mots.

			matin	soir
7	mars	1892.....	35,5	36,4
8	—	—	35,9	36,2
9	—	—	35,6	36,4
10	—	—	35,9	36,7
11	—	—	35,8	35,6
12	—	—	35,9	36,8
13	—	—	36,2	36
14	—	—	35,8	36
15	—	—	35,3	36,3
16	—	—	36	36,2
17	—	—	35,4	35,9
18	—	—	35,6	36,6
19	—	—	35,9	36,4
20	—	—	36	36,4
21	—	—	35,8	35,4
22	—	—	35	34,9
23	—	—	35,2	35,1
24	—	—	34,9	35
25	—	—	34,6	34,2
26	—	— au-dessous de	33,5(?) 34° (11h.)	35,6
27	—	—	35,8	35,5
28	—	—	35,7	35,6
29	—	—	35,1	36,2
30	—	—	35,6	35,8
31	—	—	36,2	36,4
1 ^{er}	avril	—	35,6	36,6
2	—	—	35,8	35,4
3	—	—	34,6	36
4	—	—	34,4	35,6
5	—	—	35	35,6
6	—	—	34,8	36
7	—	—	34,5	35
8	—	—	34,9	36,6
9	—	—	36,2	
10	—	—	35,8	36
11	—	—	35,3	35,4
12	—	—	34,9	35,1
13	—	—	35,2	35,3

			matin	soir
14	avril	1892.....	33°9	34°1
15	—	—	35,1	34,5
16	—	—	35,9	35,8
17	—	—	35	35,7
18	—	—	35,2	36,2
19	—	—	36	35,9
20	—	—	36,2	36,3
21	—	—	37,1	36,9
22	—	—	36,6	37,8
23	—	—	37,4	39,1
24	—	—	37,4	37,7
25	—	—	37,7	

Décès le 25 avril.

Notons encore chez deux malades, qui nous ont été signalés par M. le D^r Weill, un abaissement de température, d'ailleurs passager et peu prononcé, à la suite de débâcle, venant après une période de constipation et produite par des purgatifs répétés.

Discussion.

Les auteurs dont nous rapportons les observations ou dont nous analysons les travaux, diffèrent essentiellement dans l'interprétation des faits.

1° Pour Tiling, la cause du refroidissement, chez les aliénés qu'il a observés, est de nature organique; faisant de la protubérance un centre excito-calorique, c'est une lésion de ce centre qu'il faut chercher pour avoir la raison de la diminution de chaleur. De fait, dans les quatre observations suivies des résultats de l'autopsie qu'il rapporte, il trouva la protubérance deux fois durcie, et partiellement ramollie dans les deux autres cas. Mais la dissemblance même de ces deux lésions ne devait-elle pas mettre l'auteur en défiance et le rendre moins affirmatif dans ses allégations? Il a formulé là une simple hypothèse qui ne nous semble pas appuyée sur des faits suffisamment nombreux pour pouvoir être acceptée; d'autant plus que nous ne trouvons nulle part ailleurs de lésions de la protubérance dans des cas analogues (1).

(1) Greenhow rapporte bien un cas d'atrophie du cerveau consécutif à un épanchement œdémateux de l'arachnoïde, dans lequel, pendant les six derniers jours de la vie, la température est descendue graduellement de 36° à 30°. Mais il s'agissait là d'un idiot, chez lequel la perte de calorique peut s'expliquer d'autre façon que par la lésion encéphalique.

2° Löwenhardt, sans s'expliquer sur les causes du refroidissement, en fait une des causes de la folie. Nous ne connaissons pas les antécédents des quatre malades dont il donne l'observation, mais nous ne croyons pas néanmoins devoir accorder grande créance aux affirmations de cet auteur, car, dans les diverses autres observations que nous avons pu réunir, nous trouvons toujours l'hypothermie consécutive à l'invasion des troubles mentaux, et la plupart du temps même, elle est le phénomène terminal de la maladie.

3° Bechterew, d'accord avec Zenker, cherche la cause de l'hypothermie dans le ralentissement de la nutrition et les troubles de la circulation périphérique.

4° Otto Hebold, après quatre autopsies d'aliénés ayant présenté de l'hypothermie, est lui aussi d'avis qu'il est difficile d'établir un rapport entre les lésions nécroscopiques et l'abaissement thermométrique constaté pendant la vie.

5° Popoff prétend qu'une psychose par elle-même, sans complication d'une affection organique, peut modifier la courbe normale de la température. Des régions de l'écorce du cerveau, voisines des centres moteurs, seraient dévolues à la calorification interne.

6° Zenker, à la suite des observations que nous avons rapportées et dont plusieurs furent suivies d'autopsie, s'est étendu longuement sur les causes de l'hypothermie. Pour lui, l'abaissement de température a été produit par le rayonnement extérieur, le ralentissement de la nutrition et l'état de la température ambiante.

7° Quant à nous, nous basant sur les observations que nous avons recueillies à l'asile de Bron, nous constatons que chez les malades examinés, il se produit un ralentissement de la nutrition qui doit être regardé comme la cause de l'abaissement de la température. Dans l'observation de L..... il s'agissait d'une personne atteinte de folie à forme dépressive, anémique, maigre, c'est-à-dire très mal défendue contre les déperditions de calorique. On a été pendant un certain temps obligé de la nourrir à la sonde. Sur la fin même, ce moyen d'alimentation a dû être abandonné et on a dû avoir recours à la ressource ultime des lavements de peptone. Si nous remarquons d'autre part, que chez cette malade l'abaissement thermique a coïncidé avec la saison froide, nous croyons inutile de chercher ailleurs que dans le manque de résistance à la température extérieure la raison de cet état algide.

Dans le deuxième cas, observation de G....., nous nous trouvons en présence d'une jeune lypémanique, qui resta longtemps contracturée, fut gâteuse pendant de longs mois, et dont la stupeur ne se réveilla que fort peu et à des intervalles éloignés. L'autopsie ne révéla chez elle d'autre lésion qu'un peu d'épaississement des méninges. Nous pourrions répéter sur ce cas ce que nous avons dit du précédent : les plus basses températures notées chez cette malade coïncident également avec les mois d'hiver.

Enfin, dans l'observation de C..., nous constatons un état analogue à celui des deux malades précédentes : stupeur, amaigrissement, gâtisme, et nous concluons de la même façon.

A notre avis, dans la majorité des cas, au moins, il faut donc voir chez les aliénés, à températures exceptionnellement basses, un manque d'équilibre, entre la température extérieure et la force de résistance des malades. La plupart du temps, on a eu affaire dans les cas observés à des organismes appauvris par un état plus ou moins prolongé de marasme, et chez lesquels l'absence ou la grande rareté du tissu adipeux, l'insuffisance d'alimentation, le manque d'exercice musculaire, tendaient à amener le degré thermométrique au même niveau que celui de l'air ambiant. Les lésions organiques observées dans quelques cas, ne sont, à notre sens, que des coïncidences, et il serait au moins téméraire, dans l'état actuel de la science à ce sujet, de leur faire jouer un rôle prépondérant dans les abaissements anormaux de température.

Mentionnons, en terminant, la gravité du symptôme hypothermie, lorsque celle-ci se prolonge et va en s'accroissant de plus en plus. Dans tous les cas qui sont consignés ici, soit de notre observation personnelle, soit de celle des auteurs que nous avons cités, le chiffre des décès consécutifs à l'hypothermie l'emporte de beaucoup sur les cas de guérison.

L'attention et les soins constants de l'aliéniste devront donc être spécialement attirés vers cette catégorie de malades qui, comme le fait remarquer le D^r Zenker, pourront parfois être sauvés, bien mieux par une hygiène judicieusement appliquée que par toutes les ressources de l'arsenal thérapeutique.

CONCLUSIONS

1° L'abaissement anormal de la température chez les aliénés a été remarqué dans les formes les plus diverses de la folie.

2° L'hypothermie serait produite la plupart du temps chez eux par le défaut de résistance vitale.

3° L'hypothermie est un symptôme qui assombrit considérablement le pronostic chez les malades qui en sont atteints.

Vu, bon à imprimer :

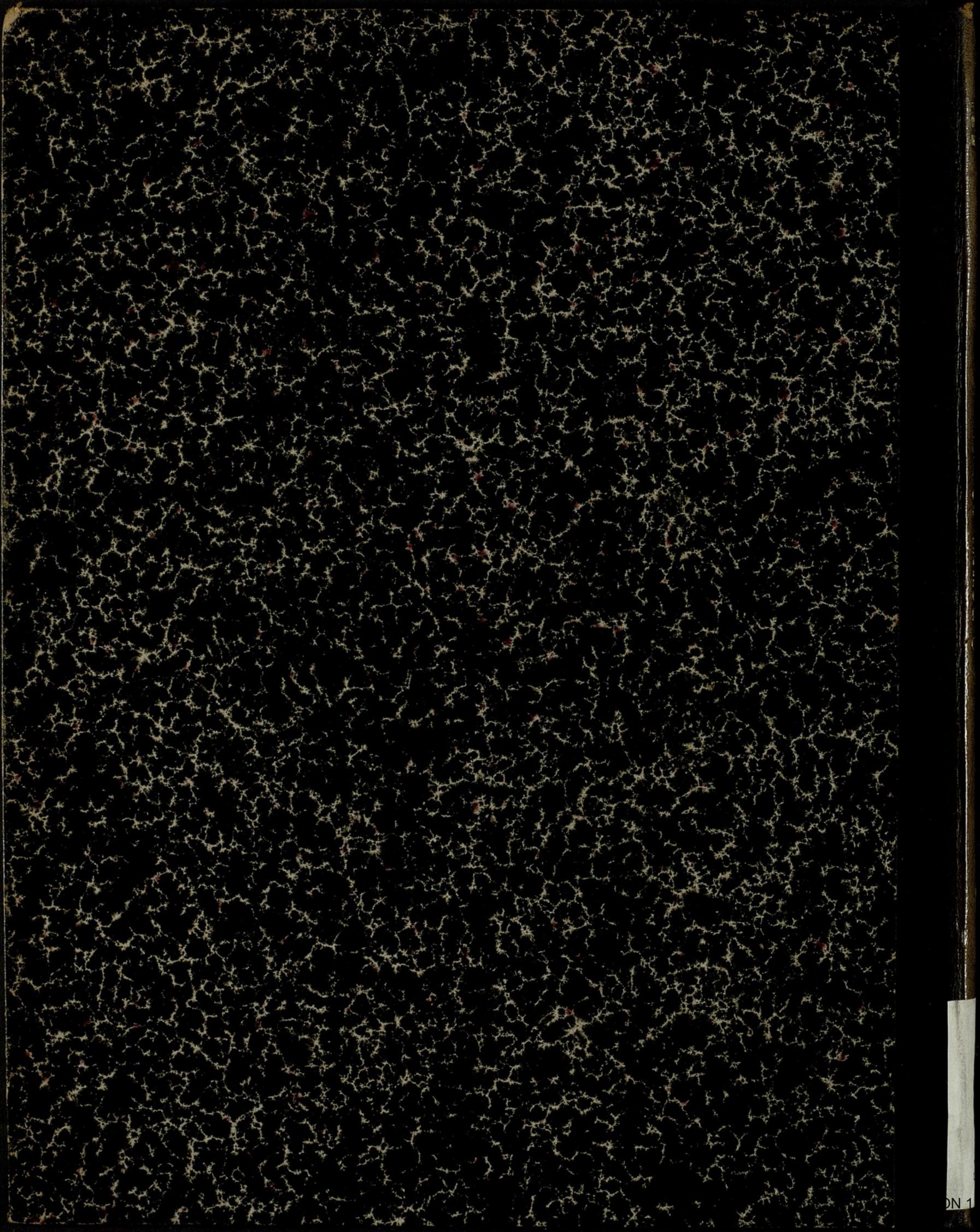
LE DOYEN,
LORTET.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
E. CHARLES.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LACASSAGNE.



DN 1