

LE RETOUR D'AGE DE L'HOMME

M. Maurice de Fleury a étudié sous le nom de "retour d'âge chez l'homme" un état morbide assez fréquent et dont il a recueilli en une quinzaine d'années plus de 200 observations. Il arrive assez fréquemment, disait-il à l'Académie de Médecine, qu'un homme de quarante et quelques années, jusqu'alors bien portant, alerte, ne redoutant ni le travail, ni la bonne chère, ni le bon vin, ni le plaisir, sente soudainement se produire en lui-même—sans cause appréciable, ou bien pour un motif d'apparence futile—un changement profond. C'est comme un vieillissement de tout l'être, singulièrement prématuré, et si rapide que, bien souvent, quelques semaines, quelques jours suffisent à le parfaire. Heureusement, ce trouble est transitoire et ne laisse habituellement après lui que peu de traces de son passage.

Cette crise, qui donne à l'observateur l'impression d'une crise d'âge, débute le plus souvent par des troubles digestifs: dyspepsie atonique, spasmes pyloriques, constipation tenace, gonflement de la région épigastrique et congestion du visage après les repas, dyspnée d'effort, essoufflement pour quelques marches qu'il faut monter, pour quelques pas qu'il faut courir. Un grand sentiment de lassitude, jusqu'alors inconnu, écrase le malade, dont les muscles raidis, comme meurtris, ont peine à se mouvoir.....

En somme, cet état ressemble beaucoup à ce qu'on décrit ordinairement sous le nom de neurasthénie. Cependant M. de Fleury estime que ces malades diffèrent beaucoup des neurasthéniques, parce qu'ils ne sont nullement névropathes, et parce qu'ils sont absolument rebelles à la psychothérapie. Au contraire, ils présentent souvent des signes somatiques, estomac distendu, cœur gras, foie sensible, signes de sclérose artérielle, hypertension, hyperchlorurie et oxalurie, insuffisance notoire des organes d'élimination.

La conclusion: c'est qu'au point de vue pratique, chez les sujets de cette sorte, il faut s'abstenir systématiquement de toute rééducation morale, qui est peine perdue. Par contre, on les soumettra à une cure très rigoureuse de nettoyage interne. Pour ceux qui ont les reins un peu touchés (albuminurie dosable, desquamation du rein ou du bassin, oxalurie très marquée), le régime lacté, lait écrémé ou largement additionné d'eaux alcalines; puis, le régime lacto-végétarien. Pour les autres, des légumes et des fruits, choisis et dosés de telle sorte qu'il n'y ait pas de dénutrition excessive; des repas secs, très mastiqués; des boissons diurétiques abondantes, prises aux heures où l'estomac est vide; les ferments lactiques en vue de combattre la constipation et l'indicanurie: hypochloruration des aliments. Et lorsque le malade a subi, pendant deux ou trois semaines, cette cure de nettoyage du milieu intérieur, retour progressif au régime normal, qui, désormais, devra rester modérément carné. Les pratiques hydrothérapiques (tub chaud) les frictions tièdes et alcoolisées, et surtout l'entraînement progressif à la marche au grand air sont le complément indispensable de la cure.

L'HYPERTHERMIE POST-MORTEM.

M. le Dr Laignel-Lavastine a communiqué à la Société de biologie les résultats extrêmement curieux qu'il a obtenus dans la recherche de la température après la mort. Ces recherches sont poursuivies depuis deux ans sur la température rectale des cadavres immédiatement après la mort et dans les premières heures qui suivent. La température était prise avec un thermomètre à maxima pouvant monter jusqu'à 60° et rigoureusement vérifié, contrôlé par lui-même ou par ses internes, et reprise par un second thermomètre quand elle paraissait excessive. Voici les trois cas dans lesquels cette température a été la plus élevée et supérieure à celles qui ont été jamais signalées.

I.—Le 26 octobre 1908, meurt à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Gilbert Ballet, un homme de quarante-six ans, atteint de méningite tuberculeuse avec hémorragie méningée sous-arachnoïdienne. La température totale étant de:

41°2 au moment de la mort,	
est de 42° après	5 minutes.
— 45° après	20 minutes.
— 50° après	35 minutes.
— 45° après	1 h. 10 minutes.
— 43° après	1 h. 25 minutes.
— 41° après	1 h. 40 minutes.
— 47° après	1 h. 55 minutes.
— 33° après	2 h. 40 minutes.

II.—Le 3 septembre 1909, meurt à l'hôpital Beaujon, salle Barth, un homme de quarante-six ans, atteint de pachyméningite hémorragique d'origine alcoolique. La température rectale étant de 40° au moment de la mort, est de 55° après 30 minutes et 41° après 60 minutes.

III.—Le 26 avril 1909, meurt à Andral un homme de quarante ans, alcoolique, atteint de pneumonie du lobe supérieur droit.

Désirant s'assurer que l'hyperthermie *post mortem* n'est pas seulement un phénomène local, M. Laignel-Lavastine a pris comparativement, dans un certain nombre de cas, la température dans le rectum et les fosses nasales. Voici les résultats dans le fait actuel.

La température étant dans le rectum de 41 degrés au moment de la mort, est:

Après	5 minutes, de 59° dans le rectum et de 53°)	
—	20 minutes, de 58°	— et de 28° (dans
—	35 minutes, de 55°	— et de 27°) les
—	50 minutes, de 36°	— et de 26°) fos-
—	1 h. 5 minutes, de 35°	— et de 25°) ses
—	1 h. 50 minutes, de 35°	— et de 24°) nasa-
—	1 h. 35 minutes, de 35°	— et de 24°) les.
—	1 h. 30 minutes, de 35°	— et de 24°)

Ainsi, après la mort, il put observer dans les fosses nasales la température de 53 degrés et dans le rectum des températures de 50, 55 et 59 degrés qui laissent bien loin derrière elles la température de 44 degrés observée par Wunderlich dans le tétanos et que répètent tous les auteurs.