

se rapportent évidemment au type morbide décrit par les auteurs anglais sous le nom de *myxœdème*; en France on a généralement adopté l'expression de *cachexie pachydermique* proposée par Charcot pour désigner la même maladie.

ÉTILOGIE. — C'est chez la femme adulte qu'on a le plus souvent l'occasion de rencontrer la cachexie pachydermique, Gull croyait même qu'il s'agissait d'une maladie spéciale à la femme. Charcot a observé cette maladie chez l'homme, Bourneville et d'Olier en ont cité un exemple chez l'enfant. Le sexe féminin n'en reste pas moins une cause prédisposante très évidente.

Parmi les causes occasionnelles les moins douteuses il faut noter : le froid humide, puis les influences morales dépressives : les chagrins, les tracas domestiques.

DESCRIPTION. — Le symptôme fondamental de la maladie consiste dans un œdème dur des téguments de toute la surface du corps; cet œdème dur, qui prédomine à la face et aux extrémités, donne aux malades un aspect très caractéristique rappelant au premier abord celui des brightiques à la période d'anasarque.

La physionomie a perdu toute expression; on dirait que la face est recouverte d'un masque; les traits sont bouffis comme dans l'anasarque, mais la peau résiste au doigt et ne garde pas son empreinte. Les paupières inférieures sont tuméfiées, ridées, le nez est épaté, les lèvres sont épaissies, cyanosées; la bouche, qui est élargie transversalement, ne s'ouvre que difficilement.

Les extrémités inférieures sont tuméfiées, déformées, comme dans l'éléphantiasis, d'où le nom de *cachexie pachydermique*. La peau est rugueuse, sèche, squameuse; elle résiste à la pression du doigt et n'en garde pas l'empreinte, contrairement à ce qui arrive dans l'anasarque.

Les mains sont épaisses, larges et, suivant l'expression de Gull, elles ont une forme de *bêche*; les doigts se fléchissent difficilement et par suite les malades ne peuvent plus exécuter les ouvrages qui exigent un peu de précision dans les mouvements des mains.

Dans les cas avancés, l'œdème dur envahit le tronc; les saillies et les dépressions normales disparaissent.

La sécrétion des glandes sébacées et des glandes sudoripares est supprimée presque complètement. Les poils et les cheveux tombent et l'on observe quelquefois des altérations des ongles.

Les muqueuses participent souvent aux altérations de la peau : les gencives sont tuméfiées et saignantes; la langue est épaisse, ce

qui donne à la parole un caractère particulier, le malade parle lentement, avec peine, il nasonne comme au début de l'amygdalite (Ord); l'infiltration œdémateuse s'étend quelquefois au voile du palais et au larynx; la voix est alors voilée, éteinte.

Les malades sont toujours fortement anémiés et très apathiques; les mouvements sont lents, la force musculaire est diminuée bien qu'il n'existe pas de paralysie proprement dite. Tous les mouvements s'exécutent lentement et amènent vite la fatigue.

Les malades accusent d'ordinaire une sensation de froid et en réalité leur température est souvent un peu inférieure à la normale. Les échanges organiques se font évidemment avec peu d'activité. La quantité d'urée éliminée avec les urines dans les vingt-quatre heures est notablement inférieure à la normale (Hadden).

L'intelligence est presque toujours affaiblie; la torpeur intellectuelle peut aller jusqu'au crétinisme, surtout lorsque la maladie se développe chez des enfants. Certains malades sont somnolents, d'autres ont du délire et tombent quelquefois dans un état d'aliénation incurable.

Le corps thyroïde serait souvent atrophié, au dire de Hadden, mais l'état du corps thyroïde est très difficile à apprécier à travers des tissus atteints d'œdème dur et les autopsies sont encore très rares.

Les urines ne sont pas albumineuses; la cachexie pachydermique peut cependant, surtout à sa dernière période, se compliquer de néphrite chronique; on constate alors de l'albuminurie et l'œdème vrai vient s'ajouter à l'œdème dur préexistant.

Le plus souvent il n'existe aucun signe d'une affection organique du cœur. La respiration est généralement difficile.

Quelques malades se plaignent de dysphagie, de dyspepsie; la constipation est la règle.

Les règles sont souvent absentes ou peu abondantes, quelques malades atteintes de cachexie pachydermique ont eu des grossesses régulières.

Le début de la maladie est en général insidieux, cependant chez un malade de M. le professeur Charcot l'apparition de l'œdème dur fut précédée par des frissons violents. La marche de la maladie est toujours lente.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES. — Ord a eu deux fois l'occasion d'étudier les lésions de la cachexie pachydermique sur le cadavre; les principales altérations étaient les suivantes :

œdème généralisé de la peau ne donnant que peu de sérosité à la pression; épanchements dans les grandes cavités séreuses; athérome artériel prononcé surtout dans les artères de la base du cerveau; néphrite interstitielle avec hypertrophie du cœur; œdème dur du voile du palais, du larynx, de l'estomac et des autres viscères; diminution considérable du corps thyroïde.

L'examen histologique montre que le tissu conjonctif a subi, non seulement dans la peau, mais dans la plupart des organes: foie, reins, cœur, muscles, etc., une dégénérescence mucoside gélatineuse. Les éléments normaux enserés au milieu du tissu de nouvelle formation s'atrophient souvent; c'est ce qui a lieu par exemple pour les glandes sudoripares.

Ord a fait remarquer avec raison que plusieurs symptômes de la cachexie pachydermique s'expliquent par ce fait que les terminaisons nerveuses plongées au milieu d'une substance isolante, subsistent plus difficilement et plus faiblement qu'à l'état normal les excitations extérieures; l'apathie, la lenteur des mouvements, l'obtusion des sensations ne paraissent pas avoir d'autres causes que cet encapuchonnement des terminaisons nerveuses. L'affaiblissement de l'intelligence qui est presque constant, et le crétinisme qui a été observé dans quelques cas, ne peuvent pas s'expliquer de la même manière, sauf peut-être chez les enfants; chez l'adulte, lorsque l'éducation du système nerveux est parfaite la perte d'un ou de plusieurs sens n'amène pas l'affaiblissement de l'intelligence.

Goodhart a émis l'opinion que les symptômes cérébraux étaient dus à une altération du tissu conjonctif de l'encéphale analogue à celle qu'on rencontre dans les autres organes. Cette opinion paraît assez vraisemblable, cependant Ord n'a pas réussi à constater de lésions cérébrales dans les deux autopsies qu'il a faites.

D'après Gull la cachexie pachydermique devrait être considérée comme un état voisin du crétinisme.

M. le docteur Morvan, qui a eu souvent l'occasion d'observer la cachexie pachydermique dans la basse Bretagne, pense qu'il s'agit d'un œdème névro-paralytique; mais il y a là plus que de l'œdème, y a une altération du tissu conjonctif qui ne paraît pas pouvoir s'expliquer par une simple paralysie des vaso-moteurs.

Avant de conclure il faut attendre de nouveaux faits et surtout des recherches anatomo-pathologiques plus complètes et plus précises.

TRAITEMENT. — On conseillera aux malades les toniques et le séjour dans un climat doux et tempéré.

M. Charcot a signalé une amélioration chez un de ses malades sous l'influence de la diète lactée, des bains sulfureux, du massage et du séjour dans un climat sec et tempéré.

S. W. GULL. Sur un état crétinoïde survenant chez la femme à l'âge adulte (Trans. of the Clin. Soc., 1874). — Dr W. ORD. Du myxœdème (Medico-chirurg. Trans., 1878). — Du même. Clinical Lecture on myxœdème (British med. Journ., 1878). — OLIVE. Sur le myxœdème (Arch. gén. de méd., 1879). — HADDEN. Du myxœdème (Progr. méd., 1880, p. 603 et 625). — G. BALLEZ. Cachexie pachydermique (Progr. méd., 1880, p. 605). — THAON. De la cachexie pachydermique (Rev. mens. de méd. et de chir., 10 août 1880). — W. HAMMOND. On myxœdème (Saint-Louis Clin. Record, n° 4, 1880). — BOURNEVILLE ET D'OLIER. Note sur un cas de crétinisme avec myxœdème (Progr. méd., 1880, p. 709).

## SIXIÈME SECTION

## INTOXICATIONS

Sous le nom d'*intoxications* ou *empoisonnements*, on désigne les états morbides qui résultent de l'introduction, dans l'économie, de substances autres que les miasmes, les virus ou les parasites capables de détruire la santé ou d'amener la mort, sans agir toutefois d'une façon mécanique. Les différences qui existent entre les empoisonnements et les maladies miasmiques ou virulentes sont nombreuses, et c'est par une extension abusive et condamnable qu'on emploie quelquefois les mots *intoxication*, *empoisonnement*, pour désigner les maladies produites par les miasmes ou les virus. L'action des poisons est d'autant plus redoutable que la dose introduite dans l'économie est plus forte; les effets ne varient pas d'un homme à l'autre, à moins d'une assuétude progressive et prolongée ou de particularités individuelles (idiosyncrasies); un premier empoisonnement ne donne aucune immunité pour la substance toxique qui en a été la cause. L'action des poisons est immédiate, au moins lorsque les substances toxiques ont été ingérées à forte dose; les troubles morbides éclatent dès que l'absorption a eu lieu, dès que l'agent toxique est arrivé en contact avec les éléments de nos tissus; il n'y a pas, comme dans les maladies miasmiques ou virulentes, une période d'incubation.

Le mode d'action des poisons est très variable; on peut distinguer, avec Tardieu :

1° Les *poisons irritants et corrosifs*, leur action locale

L. et T. — Path. et clin. méd.