

et on pourrait très bien lui reconnaître comme à celui-ci une *forme légère*, une *forme moyenne* et une *forme grave*, se caractérisant par une plus ou moins grande accentuation des symptômes. Nous possédons toute une série de cas et de photographies, trop nombreuses pour être reproduites ici, qui montrent cette gradation progressive.

C. ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les principales altérations constatées dans le myxœdème infantile par ORD, VIRCHOW, STILLING, HORSLEY, BOURNEVILLE, etc., siègent évidemment dans le *corps thyroïde* où l'on trouve de l'endartérite oblitérante avec prolifération du tissu conjonctif interstitiel, d'où résulte la sclérose de la glande.

En dehors de ces altérations, on trouve aussi : du côté des *téguments*, de la prolifération du tissu conjonctif avec atrophie des glandes sébacées et sudoripares ainsi que des follicules pileux et de la lipomatose; du côté du *système osseux*, de l'ossification tardive; du côté du *système nerveux*, des altérations peu caractéristiques des grands centres et des nerfs périphériques; du côté du *sang*, de la leucocytose avec diminution de l'hémoglobine; du côté de la *circulation*, de la sclérose des vaisseaux.

D. TRAITEMENT. — Il y a quinze ans encore, on était complètement désarmé contre le myxœdème infantile; aujourd'hui, nous sommes en état de le modifier très favorablement et on peut dire, avec ARNOZAN, que le traitement du myxœdème est le véritable triomphe de l'*opothérapie*.

C'est en effet par le *traitement thyroïdien*, logiquement déduit de la conception pathogénique actuelle du myxœdème, qu'on peut agir sur cette affection.

Nous n'avons pas à faire ici l'histoire de la médication thyroïdienne. Disons simplement qu'à l'heure actuelle, à l'exception de quelques essais de greffe thyroïdienne (LANNELONGUE), on s'accorde généralement à la pratiquer par la voie digestive et à la considérer comme délicate et nécessitant une surveillance particulière.

J'ai soutenu depuis longtemps que les sujets les plus sensibles à la médication thyroïdienne et chez qui par conséquent il fallait



Fig. 64.

Myxœdème infantile.

Henriette D..., 13 ans et demi : décembre 1894; avant le traitement.

Taille : 92<sup>cm</sup>,5. — Poids : 19<sup>kg</sup>,700. — Dentition : 20 dents dont 18 dents de lait.  
Marche : lourde, presque impossible. — Intelligence tout à fait obtuse.

(Collection de l'auteur et de FLOURENS)

user le plus de prudence dans son emploi, étaient ceux atteints d'affection du corps thyroïde par hypo- aussi bien que par hyperfonction. Personnellement et depuis plus de douze ans, je me sers dans le traitement du myxœdème infantile de pastilles de thyroïdine FLOURENS, exactement dosées à 20 centigrammes. Je commence par un quart de pastille par jour et, si le médicament est bien toléré, s'il ne se produit aucun des signes habituels d'intoxication (énervement, excitation, céphalée, tachycardie, etc.), j'augmente progressivement et par quart de pastille, en surveillant toujours de près le malade, jusqu'à une pastille, une pastille et demie au plus, par jour, sauf exception. Au bout de trois semaines à un mois de traitement, je le fais cesser, pour le recommencer après un temps de repos, et ainsi de suite, en espaçant de plus en plus les périodes de suspension.

Les effets de la médication sont constants et immédiats. En quelques jours, on voit le jeune myxœdémateux changer, se transformer, au grand émerveillement de ses proches : sa taille s'élève, sa bouffissure et son empâtement disparaissent, son visage s'éclaire et s'anime, sa voix est moins gutturale, sa marche plus libre, son intelligence se réveille, il est plus vif, plus alerte, plus gai.

Ce qu'il y a de plus intéressant peut-être, c'est l'action spéciale de la thyroïdine sur les fonctions trophiques, en particulier sur la dentition.

On voit en quelques jours, en quelques semaines, des dents de lait tomber et être remplacées par des secondes dents chez des myxœdémateux dont l'évolution dentaire s'était immobilisée depuis des années.

Cette amélioration si rapide du myxœdémateux, au point de vue physique et mental, est suivie d'une période pendant laquelle les progrès se continuent et s'accroissent.

Puis, le plus souvent, à la longue, on finit de part ou d'autre par se lasser, et il est rare, sauf dans les services spéciaux comme celui de BOURNEVILLE, que les myxœdémateux aient pu être traités et suivis indéfiniment.

Si bien que, en fin de compte, nous ne sommes pas exactement fixés sur la question de savoir si le traitement thyroïdien



Fig. 65.

Myxœdème infantile.

La même : novembre 1895 ; après 11 mois de traitement.

Taille : 1<sup>m</sup>.575. — Poids : 22<sup>kg</sup>.500. — Dentition : 25 dents. — Marche : très facile. Fait 5 à 6 kilomètres sans fatigue. — Intelligence : éveillée. Comprend tout. Récite des fables. — Dose du médicament : demi à trois quarts de pastille.

(Collection de l'auteur et de FLOURENS)

guérit entièrement le myxœdème infantile ou s'il produit seulement une amélioration relative. C'est cette dernière hypothèse qui paraît être la vraie, et il semble même que plus tard, lorsque le myxœdémateux reste trop longtemps sans recourir à la médication spécifique, les symptômes d'intoxication aient, dans une certaine mesure, tendance à revenir.

### 2° Myxœdème des adultes ou cachexie pachydermique.

— Le myxœdème des adultes, décrit d'abord par W. GULL en 1873, puis par ORD, par CHARCOT et BALLEZ, BOURNEVILLE et D'OLLIER, offre les mêmes caractères fondamentaux que le myxœdème infantile.

Les différences qui l'en séparent tiennent uniquement à ce que la cachexie toxique frappe des individus d'âge mûr, ayant acquis leur entier développement et non plus des enfants au début même de leur évolution. Nous nous contenterons donc d'indiquer les quelques particularités qui lui sont propres.

A. ÉTIOLOGIE. — Le myxœdème des adultes s'observe généralement entre quarante et cinquante-cinq ans, surtout chez la femme au moment de la ménopause. Le fait a son importance, car le corps thyroïde subit, on le sait, des modifications importantes à chaque grande période de la vie génitale, et j'ai remarqué que, dans les pays goitrigènes, le cou grossit plus ou moins chez presque toutes les femmes à l'époque de l'âge critique. DUPRÉ et PAGNIEZ ont récemment insisté, nous l'avons dit, sur la dysthyroïde pubérale et ménopausique.

Quant aux autres conditions étiologiques du myxœdème, il faut citer les hémorragies utérines, les maladies infectieuses aiguës, la syphilis.

B. SYMPTÔMATOLOGIE. — Le myxœdème des adultes survient lentement, progressivement. Il est constitué par l'ensemble des symptômes caractéristiques de la cachexie, en particulier par l'infiltration des téguments, l'obnubilation des facultés intellectuelles, l'atrophie de la glande thyroïde.

Chez l'enfant myxœdémateux il y a, nous l'avons vu, arrêt ou retard dans la croissance du système pileux, des dents, des ongles;

chez le myxœdémateux adulte, il se produit de la chute des cheveux, de la chute et de la carie des dents, de la dystrophie et de la chute des ongles, de la chute des poils, et rien n'est plus caractéristique chez ces sujets que l'état glabre de leurs aisselles ou de leur pubis.

Leur peau est également sèche, rugueuse, squammeuse et leur sensation de froid très prononcée.

Mais ce qui domine ici encore, et cela frappe davantage que chez l'enfant, c'est la *torpeur* : torpeur physique, torpeur mentale, qui fait que les sujets ont l'air engourdis, apathiques, refroidis, comme de vrais animaux hibernants, se mouvant peu, lentement, mollement, parlant d'une voix sourde, monotone, scandée, pensant et agissant à peine, somnolant souvent de façon pour ainsi dire irrésistible.

Et pourtant il n'y a pas là, comme on le croit et comme on le dit généralement, sauf dans les phases terminales, *affaiblissement de l'intelligence* : il n'y a que *torpeur*, que sommeil et la preuve, c'est que si le sujet fait un effort ou s'il se soumet au traitement spécifique, son activité renaît et ses facultés se réveillent plus ou moins complètement.

Il faut insister sur ce point, car en établissant que le trouble psychique fondamental du myxœdème est non pas la démence,



Fig. 66.

Myxœdème des adultes amélioré par le traitement thyroïdien (d'après ROUBINOVITCH, *Traité de Pathologie mentale* de BALLEZ).

mais, ce qui est bien différent, l'*obtusion*, la *confusion mentale*, on a du même coup établi que le myxœdème est bien une auto-intoxication et une auto-intoxication à effets surtout stupéfiants.

Au reste, on a cité des cas où le myxœdème des adultes s'accompagnait, outre cette obtusion, cette hébétude, d'*idées fixes*, de *délire*, d'*hallucinations*, d'*excitation*, identiques à ceux qui se produisent dans les *psychoses d'intoxication*. J'ai observé pour ma part des idées d'érotisme, de jalousie et de persécution.

Les troubles psychiques sous une forme quelconque sont très fréquents dans le myxœdème. PILCZ (1901) a recueilli dans la littérature médicale 40 cas de ce genre dont 5 seulement chez des hommes.

On s'est même demandé, depuis quelques années, si l'insuffisance thyroïdienne ne jouait pas un rôle étiologique plus ou moins important dans la folie en général. Ce serait l'avis de quelques auteurs. AMALDI (1898), par exemple, qui a examiné 107 thyroïdes d'aliénés et 22 de personnes saines d'esprit, a trouvé que les premières étaient lésées beaucoup plus fréquemment que les autres et que les lésions consistaient surtout en atrophie de la partie parenchymateuse de la glande : d'où il conclut que les altérations de la glande thyroïdienne ont, par insuffisance fonctionnelle, une certaine importance dans la production des psychoses, et qu'il est nécessaire de recourir dans beaucoup de cas, chez les aliénés, à l'opothérapie thyroïdienne à petites doses longtemps continuées. LATARJET, de son côté, dans un récent article (1904), déclare que tout sujet présentant des troubles psychiques plus ou moins graves, en particulier lorsqu'il s'agit de femmes, doit être examiné au point de vue thyroïdien. S'il paraît y avoir une relation entre les phénomènes mentaux et l'état de la glande, il ne faut pas hésiter à intervenir chirurgicalement. Une incision médiane avec drainage « pour favoriser la décharge thyroïdienne » (PONCET), peut suffire.

Cette tendance à attribuer certaines psychoses à une thyroïdopathie et à les traiter opératoirement, se retrouve encore dans la thèse de BIROS (décembre 1904), autre élève de PONCET, qui admet et décrit, en outre des troubles psychiques élémentaires habituels (asthénie intellectuelle, troubles de la mémoire et de

la volonté, instabilité mentale, impulsivité), de véritables psychoses thyroïdiennes, à type lypémanique, érotique, etc. Il ajoute aussi que ces états psychopathiques relèvent essentiellement du traitement chirurgical qui amène sinon leur disparition complète, au moins une amélioration mentale constante et appréciable.

Une particularité assez curieuse que je signale et sur laquelle il serait intéressant de poursuivre les observations, consiste dans les relations du myxœdème et de la *paralysie générale*.

Non seulement la paralysie générale s'accompagne parfois, surtout chez la femme, d'un certain degré de myxœdème, non seulement le myxœdème lui-même peut prendre plus ou moins l'aspect de la démence paralytique, au point d'embarrasser le diagnostic, mais encore j'ai vu deux sujets atteints de myxœdème qui ont tourné à la paralysie générale. Il est probable que dans ces cas la syphilis initiale avait d'abord produit une thyroïdite avec myxœdème et finalement la méningo-encéphalite diffuse.

C. TRAITEMENT, TERMINAISON. — Le myxœdème des adultes est, comme celui des enfants, très accessible au *traitement thyroïdien*. Il est même susceptible, sous son influence, d'amélioration plus marquée, peut-être même de guérison.

Malgré l'opinion de PONCET et de ses élèves, cités plus haut, nous pensons que le traitement thyroïdien doit être avant tout médicamenteux et qu'il y a lieu d'éviter ici encore l'exagération chirurgicale, comme dans la gynécologie des aliénées.

Lorsque le myxœdème est abandonné à lui-même ou dans les cas graves, il se termine soit par une congestion cérébrale ou viscérale, soit par une cachexie progressive avec affaiblissement mental et souvent aussi tuberculose.

3° Myxœdème opératoire ou cachexie strumiprive. — Le chirurgien genevois J. REVERDIN s'aperçut, en 1882, qu'à la suite de l'ablation opératoire du corps thyroïde, le sujet pouvait tomber dans un état de cachexie physique et mentale qui fut appelé *cachexie strumiprive* ou *crétinoïde* et qui n'est autre que la *cachexie myxœdémateuse*. Depuis, le fait a été confirmé par d'autres observateurs et on admet, par conséquent, comme variété spéciale, un *myxœdème opératoire*.

Le début de ce myxœdème n'est pas immédiatement consécutif à la thyroïdectomie. Il ne se manifeste que quelques semaines ou quelques mois après et de façon lente et insidieuse.

Dans quelques cas exceptionnels cependant, on peut voir survenir une sorte de *myxœdème aigu*, rapide, avec accidents convulsifs et tétaniformes et *confusion mentale hallucinatoire*.

Lorsqu'il est constitué, il ne diffère en rien du myxœdème ordinaire, et, comme lui, il se caractérise essentiellement par la bouffissure du visage et l'infiltration des téguments, par l'inertie, l'apathie, la torpeur intellectuelle et physique. Si l'ablation a eu lieu chez les enfants, il se produit un myxœdème infantile grave, avec arrêt de développement du corps et de l'esprit ; si c'est chez des personnes d'âge mûr, on voit survenir le type du myxœdème des adultes avec, parfois, quelques symptômes délirants et hallucinatoires.

Une particularité intéressante de l'histoire du myxœdème opératoire, c'est que lorsque la thyroïdectomie a été incomplète et a épargné une partie de la glande, la cachexie est moindre ou même ne s'effectue pas. Il en est ainsi également, comme GLEY l'a montré, lorsque les glandes thyroïdiennes accessoires ou parathyroïdiennes subsistent, et enfin, paraît-il, dans certains cas où il s'établirait une sorte de suppléance fonctionnelle du côté du thymus ou de la glande pituitaire.

Lorsque la thyroïdectomie a été totale ou qu'il n'existe pas de suppléance, le myxœdème opératoire aboutit à la cachexie et se termine par une des complications déjà indiquées.

## § 2. — ÉTATS PSYCHOPATHIQUES PAR HYPERFONCTION THYROIDIENNE

Nous dirons un mot ici : 1° des *troubles psychiques du goitre exophtalmique*; 2° des *psychoses toxi-thyroïdiennes*.

### A) GOITRE EXOPHTALMIQUE

Le *goitre exophtalmique* réalise un ensemble symptomatique qui est en quelque sorte la contre-partie, l'opposé du myxœdème. Il est donc logique de l'attribuer, avec PIERRE MARIE, à une

*hyperthyroïdation*, et on en a la preuve dans ce fait que l'intoxication médicamenteuse par la thyroïdine, c'est-à-dire l'hyperthyroïdation, détermine avant tout des symptômes rappelant la maladie de BASEDOW, en particulier la tachycardie, le tremblement, l'excitation.

**1° Troubles psychiques élémentaires.** — Les sujets atteints de goitre exophtalmique sont, en général, fantasques, irritables, mobiles et inégaux dans leur manière d'être et leur caractère.

Ils ont, au plus haut point, de l'*émotivité*, émotivité morbide, névropathique, se traduisant non seulement par une impressionnabilité, une inquiétude, une anxiété psychique des plus intenses, mais encore par des phénomènes somatiques surtout marqués dans le domaine de la *vaso-motion* : palpitations, étouffements, angoisse précordiale, bouffées de chaleur et de pâleur, crises de sueur et de diarrhée, etc.

On trouve aussi chez eux de l'*insomnie* avec rêves et cauchemars, de l'*onirisme*, des *hallucinations nocturnes*, et surtout des *accidents hystériques* ou hystérisiformes qui sont rarement défaut.

Dans certains cas ces troubles psychiques élémentaires sont remplacés par une véritable psychose étudiée par divers auteurs tels que SAVAGE, MEYNERT, CHARCOT, RENDU, BALLE, RENAUT, JOFFROY, RAYMOND et JANET, DEBOVE, LANDOUZY, M. MARTIN, HIRSCHL, DEVAY, etc.

**2° Psychoses.** — La plupart de ces auteurs soutiennent avec BALLE que la maladie de BASEDOW se complique rarement de psychose et que, lorsque cette complication survient, c'est sous la forme *maniaque*, les autres formes rencontrées n'étant que la conséquence de l'hystérie, de la neurasthénie et de l'alcoolisme, souvent surajoutés à la maladie de BASEDOW. JOFFROY estime cependant, qu'on peut observer dans cette affection aussi bien la *mélancolie* que la *manie*, toutes deux lui empruntant leurs caractères. DEVAY, enfin, a plus récemment soutenu l'opinion que la maladie de BASEDOW, névrose de l'angoisse par excellence, avait tout naturellement tendance à produire la *mélancolie anxieuse*.

Nous sommes pleinement de cet avis; nous croyons même qu'il faut rapporter au goitre exophtalmique non seulement la

plupart des cas de mélancolie anxieuse, mais encore de psychoses diverses coexistant avec lui et qui ont été attribués à d'autres facteurs, tels que l'hystérie ou l'alcoolisme.

Ces psychoses ont, il est vrai, un aspect assez variable, car elles peuvent se présenter sous forme agitée, violente ou, au contraire, sous forme déprimée, avec un délire exalté, exubérant, vaniteux, ou au contraire du délire inquiet, mélancolique ou persécuté (RENAUT).

Mais ce n'est là que l'apparence. Au fond, il s'agit toujours d'un accès de *confusion mentale*, généralement *aigu*, se traduisant à la fois par de l'agitation ou par des alternatives d'agitation et de dépression et par du *délire hallucinatoire*, à type *onirique* très caractérisé.

Les éléments les plus fréquents de ce délire hallucinatoire sont des *idées mystiques, érotiques, de persécution, de viol, de fausse grossesse, d'empoisonnement, des hallucinations contemplatives, extatiques, professionnelles, zoopsiques, terrifiantes, génitales*.

Ces accès sont habituellement passagers, comme tous les accès de psychoses toxiques et ils disparaissent au bout de quelques jours ou de quelques semaines. Ce n'est que dans quelques cas rares qu'ils se prolongent, susceptibles alors de verser dans un *délire chronique* plus ou moins faussement systématisé.

**3° Diagnostic.** — La maladie de BASEDOW étant très fréquemment associée à l'*hystérie*, il est souvent difficile, comme on l'a dit, de savoir si le délire qui éclate au cours de son évolution lui appartient en propre ou relève de l'hystérie, d'autant que, nous l'avons vu, il offre les mêmes caractères dans les deux cas. Toutefois, lorsque les accidents hystériques ne dominent pas la scène mais semblent, au contraire, accessoires, et lorsque, en même temps, les troubles psychiques surviennent par crises correspondant aux poussées basedowiennes, le pronostic ne saurait être douteux.

#### B) PSYCHOSES TOXI-THYROIDIENNES

Le suc thyroïdien peut, nous l'avons vu, lorsqu'il est absorbé à des doses trop fortes, produire dans l'organisme des phéno-

mènes d'intoxication rappelant les principaux symptômes de la maladie de BASEDOW.

Cette intoxication est-elle susceptible de se traduire par des troubles psychiques, du délire, de la psychose, comme celles résultant des poisons thérapeutiques venus du dehors?

La question paraît devoir être résolue affirmativement, car bien que l'attention n'ait pas été spécialement portée de ce côté et que les observations, par suite, soient encore rares, il en est qui ne laissent aucune prise au doute.

Telle par exemple celle de FERRARINI (1900), relative à une psychose toxique résultant d'un traitement trop intensif à la thyroïdine, dans un cas d'obésité. La forme fut en tous points une *confusion mentale hallucinatoire*. Le pouls était fréquent, la température resta normale. Il y eut des alternatives de diarrhée et de constipation. Aucune modification du corps thyroïde ni des yeux ne se produisit. La guérison survint quelque temps après la suppression du médicament.

Ce ne fut point là, comme dit l'auteur, un trouble psychique basedowien, mais une véritable psychose par intoxication.

Il faut donc retenir ce fait que l'intoxication thyroïdienne médicamenteuse peut donner naissance à des troubles psychiques qui revêtent la forme habituelle des psychoses d'intoxication, en un mot qu'il existe des *psychoses toxi-thyroidiennes*.

#### ARTICLE VII

#### DYSTROPHIES DIVERSES, AUTO-INTOXICATIONS PITUITAIRE, SURRÉNALE, ETC.

À côté du myxœdème viennent se placer diverses autres dystrophies récemment étudiées et décrites, telles que le *nanisme*, l'*infantilisme*, le *fémminisme*, l'*obésité*, l'*adipose douloureuse* ou *maladie de Dercum*, le *trophœdème*, la *neuro-fibromatose* ou *maladie de Recklinghausen*, etc., etc.

Ces dystrophies peuvent, comme le myxœdème, s'accompagner de troubles psychiques, encore insuffisamment connus, et