

les organes génitaux) ou sur certaines fonctions en particulier. Tantôt ce sont les déviations physiques qui prédominent, tantôt les troubles intellectuels :

c) Type d'enfant retardataire avec obésité....

Obésité précoce; organes génitaux infantiles, cryptorchidie, voix eunuchoïde; intelligence moyenne, mais caractère enfantin.

d) Types d'enfants retardataires avec féminisme et virilisme.

Tantôt le jeune garçon a les attributs de l'autre sexe : membres potelés, forme arrondie du visage, développement des seins, largeur du bassin, finesse de la peau, caractère féminin.

Tantôt la fillette présente des signes de virilisme.

e) Type des enfants retardataires par anomalie du développement de la taille.

Le gigantisme comme le nanisme se rattachent notamment à l'infantilisme (influence fréquente de l'hérédosyphilis).

f) Type d'enfant retardataire avec sénilisme.

Ce type assez rare est fort intéressant : la peau est ridée, sèche, flétrie comme celle des vieillards.

g) Type d'enfant retardataire avec stigmates de dégénérescence.

Asymétrie faciale, conformation irrégulière du pavillon de l'oreille; irrégularité d'implantation, de volume, de forme, des dents; bec-de-lièvre, absence des amygdales, etc.

Ces stigmates coexistent le plus souvent avec la dégénérescence psychique.

h) Type d'enfant retardataire avec arrêt de développement intellectuel.

L'enfant est un imbécile, c'est-à-dire un arriéré psychique, au degré le plus complet. Ne pas confondre avec l'idiotie qui, elle, coïncide avec des lésions cérébrales diverses (porocéphalie, etc.), des troubles nerveux organiques multiples (strabisme, paralysies, cécité, surdité, etc.).

Le type le plus atténué est représenté par de simples anomalies du caractère : les sujets sont des naïfs, des gobeurs, sans pour cela être des inintelligents. Certaines facultés psychiques peuvent même être remarquables : telles la mémoire, l'aptitude aux mathématiques.

Les causes des arrêts de croissance sont multiples : elles sont congénitales ou acquises.

Les causes congénitales sont les intoxications ou les toxi-infections héréditaires : alcool, plomb, syphilis, tuberculose, paludisme, lèpre.

Parmi les causes acquises il faut citer les cardiopathies (nanisme mitral, Gilbert et Rathery; Ferramini, Delpuch); les affections des poumons (tuberculose), les affections des vaisseaux (aplasie artérielle : mais s'agit-il d'une cause ou d'un effet?), les affections des organes hématopoiétiques, c'est-à-dire du foie et de la rate (cirrhose biliaire splénomégalique), les affections des organes génitaux (destruction ou annihilation fonctionnelle des testicules, de l'ovaire à la suite de castration, d'orchites infectieuses), les affections de la glande pituitaire (acromégalie), les affections du nasopharynx (végétations adénoïdes dont l'influence est hors de toute contestation), enfin et surtout les affections ou l'insuffisance fonctionnelle du corps thyroïde; tantôt elles déterminent le myxœdème classique, tantôt l'infantilisme pur, sans myxœdème, sans que l'on puisse constater une altération palpable du corps thyroïde.

Nous sommes conduits à rechercher la pathogénie des arrêts de développement; M. Brissaud distingue deux espèces d'infantilisme, l'une due aux diverses causes autres que la dysthyroïdie, et à laquelle il donne le nom d'infantilisme type Lorain; l'autre liée aux troubles de la sécrétion thyroïdienne ou infantilisme dysthyroïdien. M. Brissaud (*Leçons sur les maladies du système nerveux*, 2^e série, 1899) et avant lui Hertoghe (Académie royale de Belgique, 1897) ont montré qu'un certain nombre d'états carac-

térisés par un retard dans le développement physique et intellectuel de l'individu sont incontestablement liés à l'insuffisance du fonctionnement de la glande thyroïde.

On a été plus loin encore; certains médecins admettent que les différentes causes énumérées plus haut : intoxications, infections, n'exercent leur influence néfaste que parce qu'elles ont au préalable adultéré l'organe régulateur de la nutrition, c'est-à-dire le corps thyroïde, de telle sorte qu'il n'y aurait, en dernier ressort, qu'une cause unique d'infantilisme, la dysthyroïdie. C'est là une hypothèse, séduisante, sans doute, mais ce n'est qu'une hypothèse.

Ce qui est démontré, soit par l'observation des faits cliniques, soit par l'expérimentation, soit encore par l'épreuve du traitement, c'est que la sécrétion thyroïdienne est un puissant excitant de la nutrition et que le trophisme général est profondément troublé quand cette sécrétion est supprimée; les organismes en voie de développement sont principalement influencés par toute altération de la glande : Roger et Garnier (*Société de biologie*, 21 décembre 1901) ont réalisé l'infantilisme expérimental en déterminant chez de jeunes chiens des scléroses thyroïdiennes au moyen de l'injection de naphthol dans les vaisseaux de la glande; ces lésions sont suivies d'un arrêt de développement. La suppression totale de la sécrétion thyroïdienne donne lieu au myxœdème, sa perversion à un degré quelconque peut donner lieu aux diverses variétés d'infantilisme qui ont été indiquées plus haut. L'infantilisme n'implique pas toujours un arrêt dans la croissance du squelette; celui-ci peut être développé normalement et le sujet rester infantile par certains côtés; on pourrait distinguer des infantiles de l'appareil vocal, de l'appareil génito-urinaire, etc. (Ausset). L'obésité précoce paraît dépendre de l'insuffisance thyroïdienne, ainsi qu'en témoignent les heureux effets du traitement thyroïdien.

Le rôle important joué dans la nutrition, le développement de l'organisme, qui est dévolu au corps thyroïde, n'est pas exclusif à cette glande; les autres organes à sécrétion interne : la rate, le foie, le testicule, l'ovaire, les glandes surrénales, l'hypophyse, c'est-à-dire ceux dont les altérations coïncident le plus souvent avec les arrêts de la croissance et les troubles du développement, paraissent également jouer un rôle dans le développement du corps.

En ce qui concerne le testicule, on a admis une dystrophie dysorchidienne (Variot, Dalché) qui prendrait place à côté de la dystrophie dysthyroïdienne. On a attribué l'état eunuchoïde à l'absence de sécrétion interne du testicule; quelques cryptorchides ne sont pas des infantiles, ils sont bien développés; il y a chez eux développement génital incomplet, mais non arrêt de croissance et l'on a proposé l'opothérapie orchidienne dans les cas de ce genre. Il semble bien toutefois que, même dans ces cas, l'influence du corps thyroïde soit prépondérante, si l'on en juge par les résultats du traitement. Des observations d'Apert sont particulièrement significatives à cet égard : l'une d'elles (*Bulletin médical*, n° 51, 1901) concerne un jeune homme de quinze ans, obèse, présentant l'aspect eunuchoïde (verge minuscule, testicule dans le trajet inguinal, voix grêle, etc.). L'intelligence, assez développée, n'était cependant pas en rapport avec l'âge et ne s'appliquait qu'aux choses enfantines. Les modifications obtenues par le traitement thyroïdien poursuivi du 15 avril au 5 octobre 1899, furent les suivantes : l'air enfantin et placide fit place à un aspect plus viril, les joues devinrent moins bouffies, le corps moins épais, la verge augmenta notablement de longueur et volume; les testicules, au bout de deux mois de traitement, prirent place dans les bourses et quelques poils apparurent au pubis; l'enfant, enfin, se développa au point de vue du caractère et de l'énergie physique.

Le traitement thyroïdien est surtout indiqué dans les cas où l'arrêt de développement est sous la dépendance directe d'un trouble de la fonction thyroï-