

dienne; bénéficient donc de ce traitement les infantiles maigres, élancés, paraissant immobilisés dans une perpétuelle adolescence, les obèses eunuchoïdes à face arrondie, à graisse exubérante, à développement génital nul; d'autres sujets encore, des efféminés, des gynécomastes, à sexe indifférent; certains nains avec ou sans chondrodystrophie.

Lorsque l'infantilisme se complique de cryptorchidie, ce traitement est également efficace contre la cryptorchidie et on voit les testicules venir prendre leur place normale dans les bourses.

On constate même que la descente des testicules est le premier résultat du traitement, les modifications physiques et cérébrales ne se produisant que plus tard.

Dans les cas où l'arrêt de croissance semble indépendant de toute lésion thyroïdienne (rachitisme, anangioplasie, hérédo-syphilis, tuberculose, etc.), le traitement thyroïdien exerce encore une influence favorable, mais beaucoup moins marquée à la vérité que dans l'infantilisme des hypothyroïdiens.

On emploie soit la glande fraîche en nature, soit les préparations de glande desséchée, soit l'iodothyline.

Il importe de n'employer au début les préparations thyroïdiennes ou la glande fraîche, qu'avec une grande prudence, à doses minimales, pour tâter la susceptibilité de l'enfant. On commencera par 0 gr. 25 de glande fraîche ou d'iodothyline et on augmentera progressivement les doses jusqu'à 1 gramme environ. Quant aux préparations de poudre desséchée, on les donnera à doses correspondant à celles de glande fraîche qui viennent d'être indiquées; on n'oubliera pas de s'enquérir de l'équivalence en glande fraîche de la spécialité prescrite, cette équivalence variant avec chaque spécialité.

Il peut être utile d'administrer de l'arsenic, en même temps que les préparations thyroïdiennes; l'arsenic, d'après les expériences de Mabile, paraissant avoir le pouvoir d'enrayer l'amaigrissement, la tachycardie déterminées par le traitement thyroïdien.

Si l'on croit devoir prescrire, en cas de cryptorchidie, les préparations orchitiques (bien que le traitement thyroïdien soit efficace contre la cryptorchidie) on administrera la glande fraîche à la dose de 0 gr. 50 à 1 gramme ou bien la quantité correspondante de poudre desséchée ou d'extrait.

A tout enfant retardataire convient le même traitement hygiénique: une alimentation substantielle, riche en éléments minéraux, phosphorés (œufs, cervelles, farines, etc.); en pratiques hydrothérapiques (douches, bains salés), en frictions, massage, gymnastique suédoise (en particulier les exercices qui développent le périmètre thoracique et la capacité respiratoire). Springer conseille de réveiller l'activité formatrice des cartilages de conjugaison par des excitations locales: applications pendant la nuit de compresses imbibées d'une solution saline renfermant des eaux-mères ou des sels d'eaux-mères.

MYXŒDÈME

Avant 1875, le myxœdème était inconnu ou plutôt confondu avec le crétinisme; c'est en 1875 que Gull isola ce syndrome qu'il décrivit sous le nom de cachexie crétinoïde. Quatre ans plus tard, son compatriote Ord proposa la dénomination de myxœdème qui a prévalu.

A la suite de Gull plusieurs médecins observèrent des cas de myxœdème, mais ils restèrent sur le terrain de la clinique, sans pouvoir élucider la pathogénie de l'affection. Ord, à la vérité, avait noté dans une autopsie l'atrophie du corps thyroïde, mais sans attacher d'importance à cette constatation.

En 1882 les travaux de Reverdin enseignèrent que la cause du myxœdème devait être attribuée à l'atrophie du corps thyroïde; il montra, en effet, que des accidents, comparables de tous points aux symptômes du myxœdème spontané, surviennent à la suite de l'extirpation du corps thyroïde.

Les expériences ultérieures, les constatations anatomo-pathologiques confirmèrent toutes cette donnée; elles établirent que la lésion primitive, nécessaire et suffisante, dans le myxœdème n'est autre que l'altération de la glande thyroïde.

Cette glande fait totalement défaut dans le myxœdème congénital; elle est atrophiée dans le myxœdème acquis. La destruction de la glande doit être totale, pour que le myxœdème survienne à la suite d'une opération; une thyroïdectomie partielle ne le détermine pas.

Ainsi donc le myxœdème dépend de la suppression des fonctions de la glande thyroïde; mais ces fonctions étant encore inconnues, on est encore réduit aux hypothèses pour expliquer les troubles morbides qu'entraîne sa suppression.

On admet aujourd'hui que le corps thyroïde sécrète normalement une substance toxique et une substance neutralisante (Anticorps); dans le cas de myxœdème, le corps thyroïde continuerait à sécréter la substance toxique, mais ne sécréterait plus la substance neutralisante. De là une accumulation de substance toxique et un empoisonnement par cette substance.

Peu importe d'ailleurs la théorie; ce qu'il importe de retenir, au point de vue pratique, c'est que l'on peut guérir le myxœdème, en restituant à l'économie les « éléments thyroïdiens » qui lui manquent.

A côté du myxœdème complet dont la description est classique, il importe de dépister les cas fort nombreux de **myxœdème incomplet ou fruste**, sur lesquels Hertoghe (d'Anvers) a appelé l'attention.

Ces cas sont fort difficiles à dépister, car les symptômes que l'on peut attribuer à l'hypothyroïdie bénigne chronique n'ont par eux-mêmes, et pris isolément, rien d'absolument pathognomonique; c'est le plus souvent après avoir constaté un cas de myxœdème typique chez un enfant, que l'on peut, par un interrogatoire et un examen attentifs, trouver chez les ascendants certaines tares que l'on peut rattacher à la même cause, c'est-à-dire à la dysthyroïdie. L'épreuve du traitement est décisive; c'est, à vrai dire, la seule qui soit inattaquable.

Chez la femme atteinte d'hypothyroïdie apparaît une décrépitude précoce; les cheveux grisonnent de bonne heure et tombent, de même les sourcils. Les dents, notamment les molaires, sont délabrées et cariées profondément; de plus on constate des malformations et des malpositions dentaires (Hertoghe). Les gencives sont rouges, molles, gonflées, saignent faiblement. Les amygdales sont le plus souvent hypertrophiées et déchiquetées par des abcédations antérieures; le pharynx est rouge vif, végétant. Les fosses nasales sont rétrécies par l'hypertrophie de la muqueuse. La voix est légèrement assourdie, voilée, surtout au moment de la menstruation; parfois la dysphonie est beau-