

coup plus évidente. On a relevé comme très fréquentes des hallucinations de la vue, les bourdonnements d'oreilles.

La céphalalgie est fréquente (frontale, occipitale); elle est provoquée par la moindre fatigue; elle est plus intense le matin au réveil qu'à d'autres moments de la journée.

Les règles sont généralement profuses et accompagnées de douleurs vives; très fréquemment on constate la présence de myomes (on sait que la fibromatose est heureusement influencée par la médication thyroïdienne). Outre les douleurs sacrées et dorsolombaires existe une rachialgie spéciale siégeant le plus souvent entre les omoplates; cette rachialgie s'aggrave pendant la nuit; il existe enfin des douleurs musculaires et articulaires, attribuées invariablement au rhumatisme.

L'oppression existe à tous les degrés; les sujets qui en sont atteints passent pour asthmatiques; il s'agit en somme d'un certain degré d'emphysème dû à la « sénilité » pulmonaire.

Le système veineux ressent l'influence dystrophique de l'hypothyroïdie: les varices, le varicocèle sont fréquents.

D'autre part le foie se congestionne et devient douloureux; il existe d'ailleurs fréquemment de la lithiase biliaire. D'après Hertoghe le grand symptôme de l'insuffisance thyroïdienne est la constipation, qui persisterait à toutes les phases de l'existence. Il existe enfin une asthénie constante; les patients sont somnolents, fatigués, languissants, un rien les énerve. La fatigue est plus marquée au réveil, ce qui la distingue de la fatigue physiologique.

Ainsi qu'il a été dit plus haut le traitement est la pierre de touche de cette dysthyroïdie de l'adulte dont les grands facteurs seraient la misère, l'alcoolisme, la consanguinité, le paludisme, les excès vénériens, les grossesses répétées, etc.

Les expériences de Schiff ont été le point de départ de la médication thyroïdienne. Horsley, en 1885, avait pu reproduire expérimentalement le myxœdème par l'ablation totale du corps thyroïde chez le singe, et confirmer par suite l'opinion de Reverdin qui attribuait le myxœdème post-opératoire chez l'homme à l'enlèvement du corps thyroïde. Schiff avait remarqué d'ailleurs que chez les chiens thyroïdectomisés, on peut obtenir une survie assez longue à la condition de laisser quelques parties du corps thyroïde. Dès lors on était conduit à remplacer le corps thyroïde absent par la greffe.

Schiff, le premier, put réussir une greffe chez un chien. Avant de pratiquer la thyroïdectomie, il eut l'idée de greffer sous la peau de l'animal un fragment de corps thyroïde et ne constata pas les accidents qui surviennent habituellement après la thyroïdectomie. De son côté, Eiselsberg pratiqua la thyroïdectomie chez les chiens auxquels il avait, au préalable, greffé du corps thyroïde et constata également l'absence d'accidents. Des expériences analogues faites par Zano et Zanda, par d'autres encore, eurent toutes le même résultat. On était donc autorisé à tenter cette greffe animale chez l'homme thyroïdectomisé.

C'est ce que fit pour la première fois, avec succès, le professeur Lannelongue (1890); déjà Kocher avait fait sur l'homme une tentative de greffe (1885), mais cette tentative avait échoué. M. Lannelongue greffa chez un enfant du service de Legroux, atteint de myxœdème, la moitié d'un lobe gauche de corps thyroïde de mouton adulte. La greffe fut faite sur le thorax au-dessous du sein droit. Au bout de huit jours la cicatrisation était parfaite; les effets de cette greffe sur l'évolution du myxœdème ne furent d'ailleurs pas publiés.

L'exemple de M. Lannelongue fut bientôt imité par Bircher, Kocher, Bettencourt et Serrano, Merklen et Walther, etc. Bettencourt et Serrano firent au congrès de Limoges (1890) une communication sur une opération de greffe faite par eux; dès le lendemain de l'opération une amélioration notable s'était produite, caractérisée par l'élévation de la température, la facilité plus grande des mouvements, la diminution du gonflement du cou.

La malade de MM. Merklen et Walther était âgée de 40 ans, atteinte de myxœdème depuis dix ans et présentait, entre autres symptômes, des métrorragies incessantes. Walther pratiqua la greffe dans la région sous-mammaire droite; presque immédiatement après l'opération, les métrorragies cessèrent et une amélioration notable se manifesta aussi bien dans les symptômes psychiques que dans les signes physiques. Le traitement avait donc eu un résultat certain, celui de faire cesser les métrorragies.

Merklen et Walther pensent que les métrorragies résultent des troubles apportés dans la fonction hématopoiétique par l'atrophie du corps thyroïde; on sait en effet que, suivant Horsley, Albertoni, Tizzoni, etc., le corps thyroïde joue un rôle important dans l'hématopoièse, ce qui expliquerait les hémorragies et l'anémie observées chez les malades atteints de myxœdème. Après l'opération le nombre des globules rouges s'éleva, chez leur malade, de 2 255 100 à 3 105 100; la richesse globulaire de 1 175 000 à 1 725 000, et la valeur globulaire de 0,50 à 0,55.

De nombreuses greffes ont encore été pratiquées et ont toutes donné des résultats analogues, c'est-à-dire ont déterminé une amélioration manifeste dans l'état des malades; mais ces résultats, il faut bien le constater, ont toujours été incomplets et surtout n'ont été que temporaires; en effet, la partie du corps thyroïde greffée ne tarde pas à se résorber et le malade retombe alors dans l'état où il se trouvait avant l'opération.

On ne pouvait donc considérer la greffe comme un traitement curatif; mais le principe de la méthode était trouvé et l'on était naturellement conduit à faire pénétrer le suc thyroïdien dans l'organisme par une autre voie.

C'est aux injections hypodermiques de suc thyroïdien que l'on eut d'abord recours. Ici encore l'expérimentation sur les animaux avait devancé l'application à l'homme. Vassale (1890), Pisenti avaient fait des injections de suc thyroïdien chez les chiens thyroïdectomisés et avaient obtenu de bons résultats. M. Gley reprit ces expériences et fut amené à proposer l'emploi chez l'homme des injections sous-cutanées de suc thyroïdien.

Les premières injections furent faites par lui chez deux malades du service de M. Magnan (juin 1891); puis un mois plus tard, chez un petit malade du service du Dr Lannelongue à l'hôpital Trousseau; toutefois, dans ces différents cas, le nombre des injections fut très limité et l'on ne put tirer aucune conclusion précise au sujet de ce mode de traitement. La première guérison de myxœdème par les injections du suc thyroïdien est due à Murray. Il s'agissait d'une femme de 46 ans, dont la maladie remontait à quatre ou cinq années. Elle fut soumise au traitement par les injections d'extrait de corps thyroïde et fut traitée pendant cinq semaines; au bout de ce temps, l'épaississement du tissu cellulaire sous-cutané avait fortement diminué partout et même complètement disparu aux mains; la physionomie était plus expressive, la parole plus facile; la mémoire s'était rétablie, l'apathie avait fait place à une certaine activité et les règles étaient survenues. Trois semaines après la cessation du traitement, l'amélioration obtenue persistait.

L'exemple de Murray fut suivi par de nombreux médecins anglais, notamment par Beathy, Carter, Davies, Claye Shaw, Dance, Pasteur, Ord, Allison, Dyce, Duckworth, Fenwick, etc.; en France, par Robin (de Lyon), Chopinet, etc.

Un an plus tard, au Congrès pour l'avancement des sciences, le professeur Bouchard fit une importante communication sur le traitement du myxœdème. Dès 1887, ayant eu l'occasion d'observer une malade atteinte de cette affection, il avait cherché à déterminer le rôle du corps thyroïde dans la pathogénie des troubles morbides: il enleva le corps thyroïde de douze chiens et les douze corps thyroïdes de ces animaux furent inclus dans le péritoine d'un treizième chien.

Quand on put supposer que les corps thyroïdes transplantés avaient eu le temps de se greffer, on enleva au chien qui en était porteur son propre corps thyroïde. Il y eut,