

cheveux cessent de tomber et repoussent, enfin la fonction sudorale se rétablit.

D'autre part, la température se relève et peut même dépasser la normale de quelques dixièmes de degré. La diurèse ne fait jamais défaut (Fenwick), elle est la conséquence nécessaire de la démyxœdémisation et assure l'élimination des produits accumulés dans l'organisme.

Sous l'influence du traitement se produisent des changements importants dans la composition du sang (Lebreton et Vaquez, *Société médicale des hôpitaux*, 15 janvier 1895). On sait que Mendel, Lichtenstein, Schotten et surtout Krœpelin ont noté des altérations sanguines chez les myxœdémateux. Lebreton et Vaquez ont constaté que, sous l'influence du traitement, le nombre des hématies augmente (de 1750 000 avant tout traitement à 2450 000 après trois jours de traitement), ainsi que celui des leucocytes (de 1 pour 580 à 1 pour 240). La leucocytose est passagère; elle était formée, dans le cas de Lebreton et Vaquez, par l'adjonction d'un nombre considérable de grandes cellules mononucléaires, à noyau peu colorable. L'augmentation du nombre de ces grands leucocytes qui, d'après certains auteurs, prennent naissance dans la moelle des os et les autres organes formateurs du sang, résulte peut-être du fonctionnement nouveau de ces centres hématopoiétiques rappelés à la vie par le traitement thyroïdien.

Notons encore dans le sang la présence de globules rouges nucléés, de sorte que l'on peut se demander s'il n'y a pas, chez certains myxœdémateux, une sorte de persistance du processus fœtal de l'hématopoïèse.

Les modifications d'ordre psychique sont non moins saisissantes; on assiste à la disparition de la torpeur, à la reprise de l'activité intellectuelle. Le sommeil redevient paisible; la mémoire, l'attention, se développent; le caractère se modifie. Le sujet s'intéresse à ce qui l'entoure, devient gai. La parole devient plus nette, plus facile, les mouvements n'ont plus cette lenteur qui est l'un des signes caractéristiques du myxœdème; enfin le visage reprend son expression.

Ces divers changements se produisent tous et s'achèvent dans un délai de quinze jours à trois semaines. A cette période d'amélioration progressive en succède une autre, où l'amélioration se maintient et qui est d'une durée pour ainsi dire indéfinie, à la condition que le sujet soit maintenu de temps en temps sous l'influence du traitement par l'usage de doses faibles, qui constituent la ration d'entretien.

Suivant Marie, il est nécessaire de donner un lobe tous les cinq jours environ pour maintenir la guérison.

La médication thyroïdienne est loin d'être inoffensive; alors même que les doses sont relativement faibles, on voit habituellement survenir certains phénomènes, d'ailleurs sans gravité, traduisant l'imprégnation de l'organisme par une substance toxique absorbée. Si l'on force la dose, ainsi que quelques médecins imprudents l'ont fait, des accidents très graves et même mortels surviennent. Murray, Vermehren, d'autres encore ont observé des cas de mort à la suite du traitement thyroïdien.

Voici quels sont les effets toxiques observés: outre une élévation de température plus ou moins accentuée suivant les cas, l'un des signes les plus saillants est la tachycardie avec instabilité du pouls; parfois même la perte de connais-

sance survient (Murray, Clay Shaw). Une grande agitation, l'irritabilité du caractère, les vertiges, l'insomnie, la céphalée, les douleurs dans le thorax (Bouchard), dans les lombes (Murray), dans les membres (Marie), les dérochements des jambes, la courbature, les spasmes, les crampes sont les phénomènes d'ordre nerveux que l'on constate habituellement; dans certains cas, on a noté des crises épileptiformes (Henry). M. Bécère, chez une femme de 51 ans qui, par suite d'une erreur, avait pris, au début de son traitement, une dose énorme de corps thyroïde (92 grammes en onze jours), a vu se produire une aphasia passagère avec monoplégie et anesthésie du bras droit, de nature manifestement hystérique; or, cette femme n'était nullement névropathe auparavant; aussi M. Bécère pense-t-il que le suc thyroïdien ingéré ou sécrété en excès peut être considéré comme un des agents provocateurs de l'hystérie.

La malade de M. Bécère présente, entre autres symptômes, de l'accélération des respirations, du tremblement passager des bras, c'est-à-dire des symptômes analogues à ceux de la maladie de Basedow; de telle sorte que l'on est conduit à considérer leur production dans le goitre exophtalmique comme due à une sécrétion exagérée de la glande thyroïde.

L'hystérie est, on le sait, fréquemment associée à la maladie de Basedow, or, le cas de M. Bécère montre qu'elle peut être provoquée également par le traitement thyroïdien; on peut donc aussi considérer l'hystérie dans la maladie de Basedow comme étant déterminée par le suc thyroïdien sécrété en excès.

Outre les troubles nerveux qui viennent d'être énumérés, le thyroïdisme se traduit encore par des troubles digestifs (anorexie, dyspepsie), urinaires (polyurie, albuminurie, azoturie), cutanés (érythème scarlatiniforme, urticaire, desquamation au niveau des extrémités). Il est à remarquer que l'effet diurétique ne se produit pas chez les personnes saines à qui l'on fait ingérer du corps thyroïde; aussi M. Marie considère-t-il la diurèse comme une conséquence indirecte du traitement, la diurèse résultant de l'élimination des matériaux qui proviennent de la démyxœdémisation.

Les effets toxiques peuvent se produire dès les premiers jours du traitement; ils cessent si la médication est interrompue, et peuvent recommencer à sa reprise; mais il est possible d'obtenir la tolérance en diminuant les doses de façon à ne pas provoquer une vive réaction.

La conclusion à tirer de ce qui précède est que la médication thyroïdienne, en raison de son énergie, doit être employée très prudemment et surveillée de près; à la moindre alerte, on n'hésitera pas à suspendre le traitement, ce qui n'empêche pas d'ailleurs l'amélioration du myxœdème de continuer à se produire.

M. Bécère (*Société médicale des hôpitaux*, 18 janvier 1896) insiste avec raison sur la nécessité d'être prudent. « Le pouls, dit-il, est en pareil cas le meilleur guide, il doit être chaque jour attentivement consulté. Il importe de tenir grand compte de son augmentation de fréquence, mais plus encore peut-être de sa mobilité et de son instabilité, qui peuvent être telles qu'en un instant, sous l'influence du moindre effort, le nombre des pulsations s'élève de 110 à 160. Je tiens à répéter qu'une précaution très utile, surtout au début du traitement, est de prescrire aux malades soumis à l'alimentation thyroïdienne le séjour au lit ou tout au moins le repos à la chambre avec recommandation