

sive. Il survient cependant dans son cours des rémissions plus ou moins longues, sous l'influence par exemple de la chaleur de l'été, d'un séjour dans un climat chaud, de la grossesse, etc. Mais ces rémissions ne sont que temporaires; le mal reprend bientôt son cours et évolue vers la cachexie. La mort peut en être la conséquence et, dans ces conditions, on voit, à la phase ultime, la tuméfaction diminuer ou disparaître. Cette régression a pu, dans quelques cas, faire méconnaître la véritable nature de l'affection. Plus souvent la mort est occasionnée par une complication pulmonaire, rénale ou cérébrale. La fréquence de la tuberculose pulmonaire, dans l'évolution du myxœdème, mérite d'être soulignée. On trouve vingt fois cette complication dans le rapport de la Société médicale de Londres. Heureusement les dangers de la cachexie pachydermique peuvent être conjurés à l'heure actuelle; bientôt ils n'appartiendront plus qu'à l'histoire.

En regard du myxœdème complet et typique, qui vient d'être étudié, il convient de signaler les formes incomplètes et effacées. Cette question du *myxœdème fruste*, posée par Reverdin, par Mackew, a été étudiée par Thibierge⁽¹⁾ qui classe même parmi le myxœdémateux « ces sujets de taille généralement au-dessous de la moyenne, au teint pâle, à la lèvre inférieure pendante, dont le système pileux de la face est réduit au minimum, qui n'ont jamais eu de barbe » et dont la culture intellectuelle, parfois très développée, est souvent au-dessous de la normale. Sous le nom d'hypothyroïdie bénigne chronique, Hertoghe a étendu, beaucoup trop étendu, à mon sens, le domaine de ces formes. Il l'a étendu à des états morbides qui ne relèvent pas du myxœdème, en prenant pour seul critérium l'action bienfaisante du traitement thyroïdien. Lorsque ces formes frustes surviennent dans l'enfance ou l'adolescence on se trouve en présence de l'infantilisme myxœdémateux proprement dit, signalé par Brissaud et dont il sera parlé tout à l'heure.

II. — MYXOEDÈME CONGÉNITAL ET INFANTILE

(IDIOTIE MYXOEDÉMAUSE DE BOURNEVILLE, INFANTILISME MYXOEDÉMAUX DE BRISSAUD)

On s'aperçoit généralement du *myxœdème congénital* après le sevrage de l'enfant; il est probable qu'un œil averti pourrait le constater dès les premiers mois qui suivent la naissance, du moins dans quelques cas. Il semble, en effet, que pendant la période d'allaitement la présence de l'iode et de l'arsenic dans le lait empêche généralement l'éclosion des phénomènes myxœdémateux ou en atténue les effets.

Une fois constitué, le myxœdème congénital présente une symptomatologie analogue à celui des adultes. Nous n'y reviendrons pas. Mais ce qui l'en distingue cliniquement, c'est un arrêt de développement mental et physique qui lui donne une physionomie très personnelle.

Physiquement, ces malades sont des *nains* qui ont marché tard (fig. 168 bis). Ce qui frappe d'abord chez eux, c'est la diminution de la taille. Le Pacha, de Bicêtre, mesurait 0^m,90 à 20 ans. Un malade de Francotte⁽²⁾, n'avait à 21 ans que 0^m,84. Le volume relativement normal de la tête contraste avec le

⁽¹⁾ THIBIERGE. *Gaz. des hôp.*, 1891. — *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1899 et *Œuvre médico-chirurgicale*, n° 12. Paris, Masson.

⁽²⁾ FRANCOU. *Bull. Soc. méd. ment., Belgique*, 1892.

nanisme du corps. Le crâne, volumineux en arrière, est rétréci en avant; le front est étroit, bas et aplati latéralement; la fontanelle antérieure persiste indéfiniment. Le nez est camus, la bouche entr'ouverte laisse passer la langue épaissie et couler la salive; les dents sont mal implantées, la seconde dentition incomplète, retardée et irrégulière. Le cou est gros et court, avec des pseudo-lipomes dans la région sus-claviculaire, le ventre proéminent et large comme celui des batraciens, le rachis plus ou moins dévié, les membres petits et incurvés. Les cheveux sont gros et rudes, à reflets roux, les poils absents et les organes génitaux arrêtés dans leur développement, à tel point que la puberté ne vient jamais. On a également noté la fréquence de l'eczéma du cuir chevelu et des hernies inguinales et ombilicales. Qu'on ajoute à cet habitus l'absence de *corps thyroïde* et l'infiltration des téguments, et l'on aura une idée approximative de la laideur physique des myxœdémateux congénitaux.

Intellectuellement, ce sont des idiots. Sur 25 sujets M. Bourneville a relevé 24 fois l'idiotie; un seul pouvait être rangé dans la classe des arriérés. Ils sont toutefois moins profondément atteints que les idiots par lésions cérébrales vulgaires. Ils n'ont ni les grimaces, ni les tics, ni l'onanisme, ni la salacité de ces derniers. « Ils sont, dit M. Bourneville, susceptibles d'attention; ils ont de la mémoire à un certain degré; ils deviennent propres, apprennent à manger à peu près seuls, à s'habiller, à se laver. Leur caractère est doux. Ils semblent susceptibles d'affection⁽¹⁾. »

Dans certains cas, le myxœdème congénital est moins complet et tout est alors moins accusé: taille un peu moins petite, arrêt moins marqué du développement des organes génitaux, état intellectuel plutôt de l'imbécile et du débile que de l'idiot.

Dans son évolution, le myxœdème congénital marche très lentement. Ces infortunés vivent jusqu'à quarante ans et au delà, et succombent d'habitude à la suite de complications pulmonaires.

Quand le myxœdème apparaît dans l'enfance ou l'adolescence, il s'agit de *myxœdème infantile* proprement dit. L'arrêt de développement physique et psychique dépend et de l'âge auquel a été frappé le sujet, et du degré de l'insuffisance thyroïdienne. Tous les degrés sont possibles, depuis l'idiotie myxœdémateuse jusqu'à la forme la plus fruste de l'infantilisme myxœdémateux, sur

⁽¹⁾ BOURNEVILLE. *Progrès méd.*, 1890.



FIG. 168 bis. — Idiotie myxœdémateuse (cachexie pachydermique). Bourneville, *Recherches cliniques*, 1889.

laquelle il importe de s'arrêter un instant depuis que Brissaud, Thibierge, Hertoghe, etc., ont attiré l'attention sur ce sujet.

« L'infantilisme, dit H. Meige, est un syndrome morphologique caractérisé par la conservation, chez l'adulte, des formes extérieures de l'enfance et la non-apparition des caractères sexuels secondaires. » Parmi ses nombreuses causes, il en est une, l'insuffisance thyroïdienne, qui doit être retenue ici et qui a été longuement étudiée par Brissaud. L'idiotie myxœdémateuse de Bourneville réalise le type idéal de l'infantilisme; par progression descendante on arrive à ces types « d'arriérés myxœdémateux, dont l'intelligence est simplement bornée et dont le myxœdème se réduit au minimum.... Ils ont le visage bouffi, le teint blafard, les poils rares... et leur intelligence

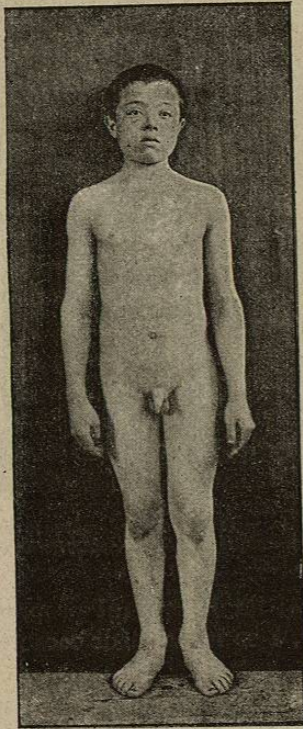


FIG. 169. — Infantilisme myxœdémateux. Sujet de 18 ans. (D'après Brissaud.)

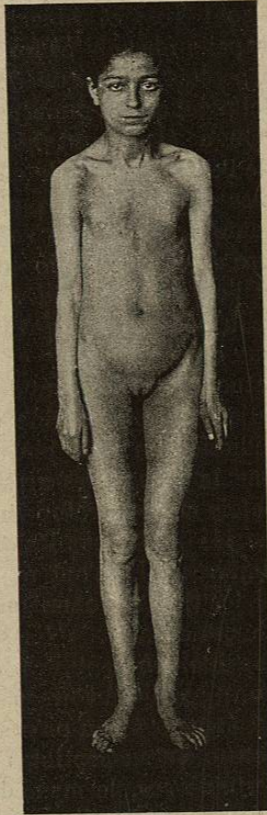


FIG. 170. — Infantilisme du type Lorain. Femme de 50 ans. (D'après H. Meige.)

peut suffire à de certains emplois ». Leur taille est généralement petite, mais le fait n'est ni nécessaire ni constant. Tous les myxœdémateux infantiles n'ont, du reste, pas de troubles intellectuels; tous n'ont pas perdu leur fonction génésique. Il s'agit, dans ce cas, de *myxœdème partiel* (Brissaud). Bref, l'infantilisme myxœdémateux ou *dysthyroïdien*, comme dit Hertoghe, n'est qu'une forme fruste de myxœdème infantile, survenant plus ou moins longtemps avant le terme de la croissance, et affectant des degrés différents suivant l'âge de l'enfant et suivant le degré de l'hypothyroïdie.

A l'infantilisme dysthyroïdien Brissaud oppose l'infantilisme étudié par Laségue, Lorain et Faneau de la Cour, et caractérisé, suivant Lorain, par la débi-

lité, la gracilité et la petitesse du corps, sorte d'arrêt de développement qui porte plutôt sur la masse de l'individu que sur un appareil spécial (fig. 170). Dans cet *infantilisme « anangioplusique »*, pour employer le qualificatif de Brissaud,

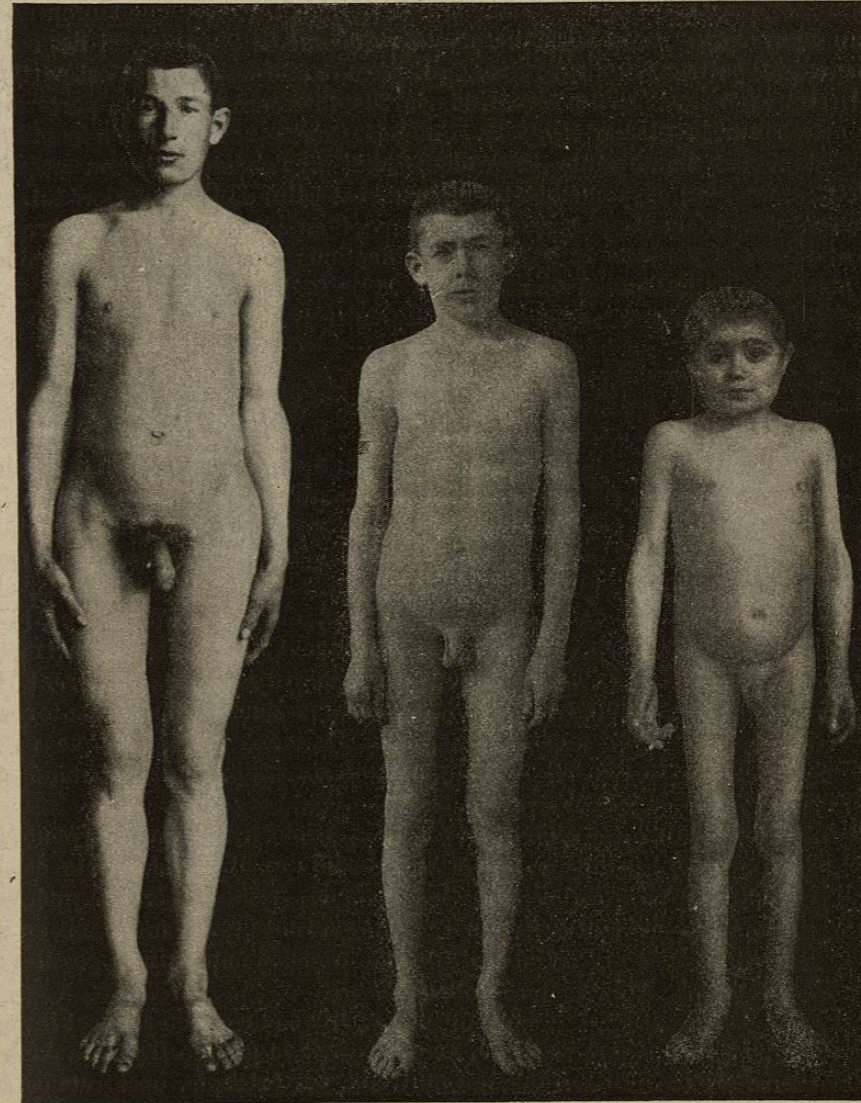


FIG. 171. — 1. Jeune homme de croissance normale. 49 ans. Taille 1^m,73. — 2. Infantile du type Lorain 17 ans. Taille 1^m,40. — 3. Infantile myxœdémateux. 19 ans. Taille 1^m,14. (d'après Brissaud.)

il n'y a le plus souvent d'infantile que la taille. Le squelette a cessé de grandir par soudure prématurée des épiphyses, mais il s'agit, en somme, de petits adultes, chez lesquels les attributs de l'enfance sont exceptionnels. Cet infantilisme type Lorain relève de causes différentes : aplasie artérielle, rétrécissement

mitral pur, maladie bleue... syphilis héréditaire, alcoolisme, tuberculose, paludisme, lèpre, cachexies diverses.

Hertoghe⁽¹⁾, se basant sur l'heureuse influence du traitement thyroïdien aussi bien dans l'infantilisme dysthyroïdien que dans l'infantilisme anangioplasique, confond ces deux types dans une même description et déclare que l'infantilisme est un et essentiellement d'origine dysthyroïdienne. Il y a pour lui des cas de passage du type Lorain au type Brissaud. C'est-là une opinion qui est partagée par Breton⁽²⁾ et par Apert. L'alcool, la syphilis, la tuberculose, etc., porteraient leur action sur la glande thyroïde. Pour Hertoghe beaucoup d'adénoïdiens même sont des insuffisants thyroïdiens d'origine héréditaire ou acquise.

L'état mental du myxœdémateux intantile est celui de l'enfant : crédule, insouciant, mais triste et apathique. C'est un vieil enfant triste, suivant l'expression de Thiry, susceptible de grandes modifications sous l'influence de l'éducation médico-pédagogique et de l'opothérapie thyroïdienne.

III. — MYXOEDÈME OPÉRATOIRE

Son apparition se fait généralement trois ou quatre mois après la thyroïdectomie. Elle est quelquefois plus tardive, rarement plus précoce. Dans un fait récent Sonnenburg⁽³⁾ vit le myxœdème survenir rapidement après l'extirpation partielle cependant, d'un goître suffocant, et Stokes dix jours après l'opération. Cette apparition est annoncée par de la lassitude et de la faiblesse dans les membres, suivies bientôt de sensation de froid et même quelquefois en hiver d'engelures aux extrémités. Les membres deviennent lourds, les mouvements lents et maladroits. Peu à peu les téguments s'infiltrent et se décolorent, les fonctions de la peau se suppriment et les poils se mettent à tomber. La torpeur cérébrale se montre avec son cortège de troubles mentaux et physiques; et, à un moment donné, le tableau étudié plus haut du myxœdème spontané des adultes se trouve entièrement réalisé.

Cette variété clinique est susceptible de rémissions assez longues, peut-être même de rétrocession définitive. Dans la majorité des cas, elle affecte cependant une marche progressive. Il existe toutefois des formes légères et guérissables, relevant sans doute soit d'une *extirpation partielle* de la glande, soit du développement des glandes accessoires, soit enfin de la suppléance possible de certaines glandes vasculaires sanguines.

Sa gravité est intimement liée à l'âge des opérés; elle est en rapport inverse de cet âge. Ce qui revient à dire que, si on extirpe la glande thyroïde dans la période de développement, à un *enfant* goitreux, par exemple, on arrête ce développement. L'enfant cesse de grandir, et, en outre, de graves troubles intellectuels surviennent. Il devient, sous tous les rapports, comparable aux idiots myxœdémateux. Plus l'enfant sera jeune, plus la superposition des symptômes sera parfaite. Les exemples n'en sont pas exceptionnels. M. Lancereaux⁽⁴⁾ a récemment rapporté l'observation suivante : un jeune enfant de 11 ans, très intelligent, le

⁽¹⁾ HERTOGHE. *Bull. de l'Acad. royale de Belgique*, 1897.

⁽²⁾ BRETON. *Le syndrome infantilisme. Sa nature dysthyroïdienne*. Thèse de Lille, 1902.

⁽³⁾ SONNENBURG. XXIII^e Congrès de la Soc. allem. de chir., Berlin, 1894.

⁽⁴⁾ LANCEREAUX. Les glandes vasculaires sanguines; leur rôle pendant la période de croissance. *Semaine méd.*, 1895, p. 25.

premier de sa classe, portait un goître pour lequel on lui fit la thyroïdectomie totale. Quatre ans après l'opération, cet enfant était myxœdémateux; il n'avait aucunement grandi, ne savait plus ni lire ni écrire et reconnaissait à peine ses parents. Quand le squelette est complètement développé, il va sans dire que le myxœdème opératoire ne diminue pas la taille; il se borne à s'accompagner d'une torpeur cérébrale analogue à celle du myxœdème spontané des adultes.

Il est impossible, en vérité, de trouver une preuve plus concluante de la ressemblance des formes cliniques du myxœdème. La thyroïdectomie totale, pratiquée chez un sujet jeune, produit des accidents analogues à ceux du myxœdème congénital; pratiquée chez un sujet développé, elle provoque des manifestations analogues au myxœdème spontané des adultes. Nous verrons plus loin que des raisons d'ordre anatomo-pathologique, pathogénique et thérapeutique plaident dans le même sens et prouvent, en dernière analyse, l'unité nosologique du myxœdème sans adjectif.

Nous n'avons eu en vue jusqu'ici que les accidents chroniques, que le myxœdème consécutif à l'extirpation totale de la glande thyroïde. Il importe cependant de signaler pour mémoire les accidents aigus. Ces accidents aigus, plus fréquents chez la femme que chez l'homme, consistent essentiellement en *phénomènes convulsifs paroxystiques*, apparaissant généralement du troisième au sixième jour après l'opération, rarement plus tôt ou plus tard. Il s'agit de convulsions toniques, tétaniformes, localisées aux extrémités, surtout aux mains qui se contractent en flexion. On les a vues cependant gagner le masséter sous forme de trismus, le diaphragme et prendre l'aspect de crises épileptiformes. Ces accidents se manifestent par accès dits de *tétanie*, capables d'entraîner la mort. Ces accès de tétanie, capables de se reproduire pendant des mois et des années, peuvent cependant guérir. Ils sont loin d'être rares. Reverdin les a observés 5 fois sur 17 opérations, et Billroth a eu 10 cas de tétanie sur 68 opérés. En outre de ces crises de tétanie, il faut mentionner des crises de dyspnée, des troubles psychiques d'excitation et de dépression (agitation, mélancolie, hallucinations, etc.).

C'est là un ensemble de phénomènes qu'on retrouve chez l'animal, qui est dû à l'ablation des *glandules parathyroïdes seules*, et qu'il faut opposer aux accidents chroniques, c'est-à-dire au myxœdème, lequel relève de l'ablation de la *glande thyroïde seule*.

Ces données étant acquises, on conçoit que chez l'homme la thyroïdectomie totale soit suivie de tétanie, que la thyroïdectomie partielle en soit également suivie et qu'une thyroïdectomie en apparence totale n'en soit point accompagnée. C'est que, dans les deux premiers cas, les glandules parathyroïdes ont été enlevées avec le corps thyroïde et que, dans le troisième, elles ont été plus ou moins respectées. Nos connaissances anatomiques et physiologiques expliquent suffisamment ces divers résultats.

IV. — MYXOEDÈME ENDÉMIQUE OU CRÉTINISME

L'histoire du crétinisme date déjà de loin. Son étude clinique fut mise au point par Saint-Lager, par une commission sarde en 1848, et en 1864 par une commission française dont Baillarger fut le rapporteur. Ses relations avec le