

Dans toutes ces recherches on a surtout employé le thymus frais de veau ou de mouton, plus rarement une préparation sèche de thymus conservé. La dose fut de 1 à 5 grammes par jour, et même encore plus forte d'après l'observation de Mikulicz. L'action doit être surtout notable dans les premières semaines. Quelque différent que soit le jugement porté sur les effets curateurs de cette médication, on est cependant d'accord sur son innocuité constante, ce en quoi elle diffère de la médication thyroïdienne.

Bibliographie. — Comme il a paru dans ces trois dernières années des revues générales de toutes les observations publiées relativement au thymus, revues dues à : Friedjung (*Der Status lymphaticus, Centralbl. f. d. Grenzgebiete*, III, 1900); — Ghika (Étude sur le thymus. *Thèse de Paris*, 1901); — Targhetta (Étude sur le thymus, etc. *Thèse de Paris*, 1902), je puis me limiter à indiquer les travaux récents, le plus souvent cités dans le texte et les plus importants et je renvoie pour les autres à ces publications, dont la dernière donne une bibliographie de 559 travaux.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BASCH. *Wien. klin. Wochenschr.*, 1905, n° 51. — BENEKE. *Berlin. klin. Wochenschr.*, 1894, n° 9. — BONNET. *Gaz. des hôp.*, 1899, p. 1521. — COMBY. *Journ. méd. infant.*, 1894, p. 187. — DESCHAMPS et DELESTRE. *Acad. de méd.*, 5 déc. 1899. — ESCHERICH. *Berlin. klin. Wochenschr.*, 1896, n° 29. — FRIEDLEBEN. *Die Physiologie der Thymus*, Frankfurt a/M, 1858. — GANGHOFNER. *Verh. der Gesellschaft f. Kinderheilk.*, Karlsbad, 1902. — CRAWITZ. *Deutsche med. Wochenschr.*, 1888. — HOFFMANN. *Nothnagels Handbuch der spec. Path. u. Therap.*, XIII, 3. — HENNING. *Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten*, Nachtrag III, 1895. — KOPP. *Asthma thymicum. Aerztl. Praxis*, Frankfurt a/M, 1850. — KRAUS. *Blutgefäßdrüsen in Handb. d. prakt. Medicin.* — MARFAN. *Journ. clin. et thérap. infant.*, 1894, p. 495. — PALTAUF. *Wiener klin. Wochenschr.*, 1889, n° 46. — POTT. *Jahrb. f. Kinderheilk.*, Bd XXXIV. — RICHTER. *Verh. der Gesellsch. f. Kinderheilk. in Karlsbad*, 1902. — SEYDEL. *Vierteljahresschrift. f. ger. Med.* 5 F. Bd X u. XVI. — SOMMA. *Arch. di patol. inf.*, 1884, II, p. 168.

XVIII

MALADIES DU CORPS THYROÏDE¹PAR LE D^r A. ZUBER

Ancien chef de clinique de la Faculté à l'Hôpital des Enfants-Malades.

La pathologie du corps thyroïde, réduite pendant longtemps à l'étude du goitre, a pris dans ces vingt dernières années une importance considérable, depuis que l'existence d'une véritable fonction thyroïdienne, indispensable à la nutrition générale, a été démontrée à la fois par les recherches de physiologie expérimentale, par les résultats de l'ablation chirurgicale de la glande chez l'homme, enfin par les effets remarquables de l'opothérapie thyroïdienne. Du même coup un certain nombre de syndromes, connus et décrits plus ou moins anciennement, le myxœdème, le crétinisme goitreux endémique, le goitre exophtalmique, purent être rattachés aux altérations du corps thyroïde. Bientôt toute une série de troubles variés soit d'ordre nerveux, soit d'ordre trophique, tels que l'obésité précoce, certaines formes d'adipose, certaines variétés de chlorose (Capitan), certaines dermatoses, le psoriasis par exemple, etc., furent rapportés également à une insuffisance de la fonction thyroïdienne. Celle-ci est d'ailleurs encore mal connue au point de vue de sa nature intime, comme aussi au point de vue du rôle respectif que jouent dans les troubles variés, consécutifs à l'altération du corps thyroïde, les divers éléments qui composent cet appareil complexe, glande thyroïde principale, glandes thyroïdes accessoires, parathyroïdes.

Un des faits les mieux établis de la pathologie thyroïdienne, basé à la fois sur les recherches expérimentales sur les animaux (Hofmeister, von Eiselsberg, Moussu) et sur la clinique, c'est l'importance du corps thyroïde dans la période de croissance, et ceci donne un intérêt particulier à l'étude de ses lésions dans l'enfance.

Quand l'insuffisance thyroïdienne survient au début de la vie, le développement de l'enfant se trouve arrêté aussi bien au point de vue physique, et l'on observe l'arrêt de la croissance, le nanisme par arrêt de l'ossification, qu'au point de vue intellectuel, et l'idiotie apparaît. L'expression la plus complète de ces troubles se trouve réalisée dans le myxœdème congénital, par atrophie congénitale du corps thyroïde, où le tableau clinique est celui de l'idiotie myxœdémateuse de Bourneville. Dans le myxœdème acquis de l'enfance les troubles sont d'autant plus graves que la lésion thyroïdienne s'est produite chez un enfant plus jeune. L'insuffisance fonctionnelle de la

(¹) Nous nous sommes servi, pour la rédaction de cet article, des travaux suivants auxquels nous avons fait de larges emprunts : DEMME. *Krankheiten der Schilddrüse. Gerhard's Handbuch der Kinderkrankheiten*, vol. III, 2^e partie 1878. — THIBERGE. *Le myxœdème. Monographie clinique. Œuvre médico-chirurgicale*. D^r Critzmann, Masson et C^{ie}, 1898. — COMBE. *Myxœdème. Traité des mal. de l'enfance*, t. III, Masson et C^{ie}, 1897. — ROGER. *Pathologie du corps thyroïde. Traité de méd.*, 2^e édit., t. V, 1902.

glande, suivant l'âge auquel elle s'établit, laisse l'organisme à un état plus ou moins avancé de son développement physique et intellectuel. Lorsque la dysthyroïdie débute dans la seconde enfance, le sujet restera un adolescent à téguments plus ou moins infiltrés, c'est le myxœdème fruste (Combe, Thibierge) auquel se rattachent le plus grand nombre des cas d'infantilisme (Brissaud, Hertoghe), l'infantilisme myxœdémateux qu'on peut opposer à l'infantilisme, type Lorain, des fils d'alcooliques, de tuberculeux, de syphilitiques (Brissaud, Meige). Pour Hertoghe, qui décrit ces faits sous le nom d'*hypothyroïdie bénigne chronique*, tous les infantiles quels qu'ils soient sont des dysthyroïdiens; même quand la syphilis, l'alcoolisme, la tuberculose des parents expliquent l'arrêt de développement, c'est par l'intermédiaire d'une modification de la fonction thyroïdienne que ces causes agissent. De fait, comme nous le verrons plus loin, Roger et Garnier ont décrit des lésions nettes du corps thyroïde chez les hérédosyphilitiques. Ces auteurs, dans une série de travaux intéressants, se sont en effet attachés à la recherche systématique des lésions du corps thyroïde dans les différentes infections aiguës ou chroniques, dans le but d'élucider la question jusqu'ici très obscure de l'étiologie des affections thyroïdiennes, myxœdème, goitre exophtalmique, hypothyroïdie bénigne. N'admettant pas, comme le veut Hertoghe, que l'insuffisance thyroïdienne soit essentiellement héréditaire et innée, ils ont montré que les lésions du corps thyroïde sont fréquentes, et que la plupart des infections et des intoxications provoquent des lésions anatomiques appréciables et bien caractérisées de la glande, et expliquent ainsi les affections d'apparence spontanée dont elle peut être atteinte. Nous donnons plus loin le résumé de leurs recherches.

L'étude de l'insuffisance thyroïdienne dans ses différents modes est faite dans le remarquable article de M. Combe consacré au myxœdème¹. Nous n'aurons à nous occuper ici que des lésions du corps thyroïde : *congestion, thyroïdites infectieuses, tuberculose, syphilis et tumeurs du corps thyroïde*; nous y joindrons un chapitre consacré au *goitre exophtalmique* chez l'enfant. Un grand nombre de ces lésions thyroïdiennes peuvent être une cause de dysthyroïdie, en particulier les lésions infectieuses fréquentes chez l'enfant.

CONGESTION THYROÏDIENNE

Organe très vascularisé, surtout chez l'enfant, le corps thyroïde se congestionnerait, augmenterait de volume sous l'influence, d'une façon passagère, de causes physiologiques, telles que le cri, le sommeil, la digestion, la dentition. Mais la plus importante de ces causes physiologiques est la puberté. La première menstruation s'accompagne de gonflement du cou, le fait est de tradition ancienne, et chez certaines femmes le phénomène se reproduit à chaque époque menstruelle. Les récentes recherches de M. Gauthier, en démontrant dans le corps thyroïde la présence d'arsenic à côté de l'iode, ont prouvé la réalité scientifique de cette synergie de l'appareil génital et

⁽¹⁾ Voir aussi *Apert*, article : Infantilisme dans le 1^{er} volume de ce Traité.

de l'appareil thyroïdien, car ces deux corps chimiques n'existent pas dans le sang de la circulation générale, mais existent dans le sang menstruel et proviennent de la réserve thyroïdienne.

La congestion thyroïdienne, lorsqu'elle est persistante, devient pathologique et constitue le premier degré des maladies thyroïdiennes. Mais les limites de cette affection sont mal tracées, et il existe tous les degrés entre les congestions physiologiques, passagères, d'une part, et d'autre part le goitre et les altérations thyroïdiennes que l'on observe dans les maladies infectieuses. Ces dernières, longtemps rattachées au chapitre des congestions thyroïdiennes (Demme), doivent en être séparées, car le processus est plus complexe comme l'ont montré Roger et Garnier, et leur étude a sa place à côté de celle de la thyroïdite aiguë. Il faut donc se borner à mentionner, dans les faits de congestion thyroïdienne chez l'enfant, les cas où le gonflement du cou semble être survenu surtout sous l'influence de causes mécaniques telles que l'effort. C'est ainsi qu'on a incriminé les efforts répétés du vomissement, les convulsions, le renversement continu du cou en arrière, les cris et le chant soutenus dans cette attitude, le fait pour de jeunes sujets de porter sur la tête et la nuque des fardeaux en montant. Enfin l'usage d'un col trop serré jouerait un rôle au moment des chaleurs, dans la production de ce qu'on a appelé le *goitre d'été*. Il faut signaler, en effet, l'apparition du gonflement thyroïdien sous forme d'*épidémies*, dans les pensionnats, dans les écoles, dans les groupements d'enfants vivant en commun. C'est le *goitre scolaire* du Dr Guillaume (de Neuchâtel) qui l'a observé chez 161 garçons sur 350, et chez 245 filles sur 581. La guérison se fait spontanément pendant et après les vacances. On a invoqué comme causes la position assise, le tronc courbé en avant chez l'écolier, et l'usage de mauvais bancs d'école, la mauvaise attitude dans les travaux de couture, de tissage; la fabrication des dentelles (Hahn, épidémie de Luzarches). Mais ces faits doivent être rapprochés aussi des épidémies de garnison (Nivel, Laveran) se produisant en été, durant de 2 à 5 mois (*goitre aigu*) et pour lesquelles on a incriminé l'action d'un agent infectieux encore inconnu, introduit par l'eau de boisson, comme dans l'étiologie du goitre endémique (Kocher).

Bien que la congestion thyroïdienne aiguë puisse se produire dans des régions où on n'observe pas le goitre endémique, elle y est fréquente. La congestion thyroïdienne s'observe aussi chez l'enfant dans les maladies des organes de la respiration et de la circulation, s'accompagnant de gêne circulatoire, telles que les affections valvulaires du cœur, la coqueluche, la broncho-pneumonie chronique. Mais dans ces différentes affections il faut faire une réserve aujourd'hui au sujet de l'influence des agents infectieux.

La symptomatologie de la congestion thyroïdienne est celle du goitre léger; les symptômes sont peu accusés. Avec l'augmentation de volume du cou on observe parfois un peu de gêne respiratoire, avec bruit respiratoire pendant le sommeil, tendance à la congestion encéphalique, rougeur de la face, modifications du pouls. Les phénomènes disparaissent en général rapidement et spontanément, mais quelquefois l'affection récidive et aboutit

à la chronicité, c'est-à-dire au goitre folliculaire et vasculaire. Dans des cas exceptionnels, il y aurait eu congestion thyroïdienne brusque avec rétrécissement de la trachée et mort.

CORPS THYROÏDE DANS LES INFECTIONS AIGUËS

Le gonflement du corps thyroïde au cours des maladies aiguës générales de l'enfance (scarlatine, rougeole, diphtérie, fièvre typhoïde) avait attiré l'attention de Demme¹ qui décrivait des modifications surtout congestives, peut-être dues à une paralysie du grand sympathique? Il signalait la coloration plus foncée du parenchyme, sa consistance plus molle, la dilatation très marquée du réseau capillaire entourant les vésicules, dont le volume paraît en conséquence diminué.

Cette étude des modifications de la glande thyroïde, au cours des maladies infectieuses, vient d'être faite d'une façon systématique et complète par MM. Roger et Garnier² et voici les résultats intéressants de leurs recherches : L'examen a porté sur 55 cas (scarlatine, rougeole, diphtérie, fièvre typhoïde, péritonite purulente à staphylocoques, méningite cérébro-spinale, variole, coqueluche) parmi lesquels un grand nombre d'enfants. Ces glandes présentaient un certain nombre de caractères communs et des caractères propres à chaque infection. Macroscopiquement le volume et le poids sont augmentés, la coloration, de jaunâtre normalement, devient rougeâtre, violacée sur une coupe, soit uniformément, soit par places. Au microscope le tissu conjonctif est peu modifié ; cependant l'aspect général de la glande est changé par l'épaississement des travées intervésiculaires ; celui-ci n'est pas dû au développement exagéré du tissu conjonctif, mais à la présence de matière colloïde en dehors des vésicules, et dilatant les espaces lymphatiques. Cette hypersécrétion de matière colloïde, avec issue hors des vésicules, est une lésion presque constante dans les thyroïdes infectieuses. Les vaisseaux sont dilatés, mais peu altérés dans leurs parois ; parfois on observe de l'endartérite et de l'endo-phlébite. Les hémorragies sont rares.

Les lésions du parenchyme sont les plus importantes. Les vésicules sont modifiées dans leur forme, leur volume et leur constitution. Elles sont plus petites, la matière colloïde a en partie disparu, et au centre on trouve des cellules en voie de désintégration. La matière colloïde est altérée, ses réactions colorantes changent. Dans les glandes très altérées elle est remplacée au centre des vésicules par un amas de granulations polygonales brunâtres ne prenant pas l'éosine. Donc, quand les lésions sont très marquées, la sécrétion de la matière colloïde paraît complètement entravée ou remplacée par des granulations à réaction anormale. Les parathyroïdes étudiées dans 4 cas étaient altérées 2 fois : les cellules des boyaux épithéliaux avaient perdu leur disposition en travées régulières et leur protoplasme était granuleux, confondu. Ces

(¹) DEMME. *Loco citato*.

(²) ROGER et GARNIER. Infection thyroïdienne expérimentale. *Soc. de biol.*, octobre 1898. — Action du bacille typhique sur la glande thyroïde. *Ibid.* — La glande thyroïde dans les maladies infectieuses. *Presse méd.*, avril 1899. — GARNIER. *Thèse de Paris*, 1899.

lésions étaient parcellaires et laissaient des points de la glande tout à fait sains.

Ces lésions thyroïdiennes n'ont pas été rencontrées avec la même fréquence, ni avec des caractères absolument identiques dans les différentes infections. Dans la *scarlatine* elles existaient dans 11 cas sur 15 ; elles présentaient le type des lésions décrites : congestion sans hémorragies, hypersécrétion de la matière colloïde, altérée dans deux cas. Endartérite dans deux cas. Dans la *rougeole*, 5 fois sur 10 la thyroïde présentait des lésions de congestion et d'hyperactivité fonctionnelle, mais peu marquées. Dans un cas de *variole* les altérations étaient très intenses, congestion hémorragique, sécrétion colloïde augmentée et altérée. Dans quatre autres cas publiés ultérieurement les lésions étaient moins accusées³. Dans tous les cas de *diphtérie* (6 cas) on a constaté des lésions. L'hypersécrétion était moins marquée que dans la scarlatine, mais la matière colloïde était altérée, et la desquamation des cellules des vésicules fréquente.

MM. Roger et Garnier ont fait un certain nombre de recherches expérimentales pour élucider le mécanisme et la signification de ces lésions.

L'inoculation de culture de staphylocoque doré, de bacille d'Eberth dans l'artère thyroïdienne, a provoqué chez les animaux des lésions de thyroïdite diffuse dont l'étendue et la profondeur étaient variables suivant le degré de virulence de la culture employée. Les cultures très virulentes déterminaient surtout des lésions parenchymateuses, destructives même, dans les cas de staphylocoques extrêmement virulents, avec issue de la matière colloïde hors des vésicules. Au contraire, les cultures atténuées ont provoqué surtout des processus interstitiels allant parfois jusqu'à la sclérose. Ces lésions expérimentales répondent aux types anatomo-pathologiques observés chez l'homme au cours des maladies infectieuses, mais sont plus accusées. Dans les inoculations de cultures par voie sous-cutanée ou intra-veineuse la glande thyroïde est peu touchée en général. L'inoculation de toxine diphtérique au contraire a provoqué chez le cobaye des lésions analogues à celles constatées chez l'homme et surtout caractérisées par l'issue de la matière colloïde dans les espaces interalvéolaires.

La signification de ces modifications du parenchyme thyroïdien a pu être donnée aussi, grâce à l'expérimentation. En effet, après avoir soumis les animaux à l'action de la pilocarpine ou de l'iode, substances capables de stimuler les fonctions glandulaires en général, et la fonction thyroïdienne d'une façon plus particulièrement élective pour ce qui concerne l'iode, on observe des lésions thyroïdiennes liées à l'hypersécrétion, auxquelles on peut absolument comparer les lésions observées dans la thyroïde infectieuse. L'infection provoque donc une hyperactivité glandulaire comme l'iode. Mais à ce premier degré succède souvent dans l'infection un processus plus avancé dans lequel la matière colloïde se modifie, devient granuleuse et perd ses réactions colorantes ; la sécrétion n'est plus seulement augmentée dans ce cas, mais déviée de son type normal, il y a diminution et altération fonctionnelle de la glande thyroïde faisant suite à son hyperactivité.

(³) ROGER et GARNIER. La glande thyroïde dans la variole. *Presse méd.*, mai 1905.

On voit de quel intérêt sont ces lésions infectieuses du corps thyroïde. Si le plus souvent elles sont légères et doivent se réparer de façon à permettre le rétablissement de la fonction, il peut aussi n'en pas être ainsi. Ces lésions peuvent subsister et se traduire au bout d'un certain temps par des troubles d'insuffisance thyroïdienne. Il sera donc important à l'apparition de ces troubles, dans le myxœdème acquis de l'enfance par exemple, de rechercher toujours soigneusement dans les antécédents du malade, les maladies infectieuses ayant pu toucher le corps thyroïde, même sans déterminer de thyroïdite apparente. Le fait semble tel dans les observations de Marfan et Guinon¹, de Bézy et Stoianoff² où le myxœdème apparut immédiatement après la rougeole.

Dans le cas de MM. Marfan et Guinon la rougeole s'était compliquée d'un abcès sous-maxillaire qui a peut-être joué un rôle dans l'atrophie thyroïdienne constatée à l'autopsie.

THYROÏDITE AIGÜE

Les lésions infectieuses du corps thyroïde, loin de rester toujours latentes comme dans les cas étudiés dans le chapitre précédent, peuvent se traduire par les signes d'une véritable inflammation de la glande, aboutissant parfois à la suppuration, et constituer ainsi ce qu'on décrit sous le nom de *thyroïdite aiguë*. Avec le goitre, c'est une des affections du corps thyroïde les plus anciennement connues, et Marc-Aurèle Séverin (1645), Bonnet, Mauchart (1712), J. L. Petit (1774) décrivent les premiers faits de goitres à foyers suppurés. Un des premiers travaux d'ensemble est celui de J. P. Franck (1820); puis viennent les recherches de Lebert (1849-62) et le mémoire classique de Bauchet (1857)³.

Étiologie. — Peu fréquente chez l'adulte, l'affection est très rare dans l'enfance. Cependant parmi les observations les plus anciennement rapportées il en est une concernant un enfant, c'est l'auto-observation de J. P. Franck lui-même, atteint à l'âge de 7 ans d'un goitre suppuré (*thyreophyma acutum*), qui fut incisé. Demme en cite quelques cas dans le chapitre qu'il consacre à la thyroïdite aiguë chez l'enfant, et depuis, quelques autres faits ont été publiés. Le cas le plus précoce comme âge concerne un goitre congénital suppuré observé par Demme.

Les conditions étiologiques et pathogéniques sont les mêmes, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes; il s'agit toujours d'une infection se localisant sur la glande thyroïde et y provoquant des altérations variables comme intensité, suivant la nature et le degré de l'infection, comme l'ont montré les recherches expérimentales de Roger et Garnier. L'infection se greffe sur un corps thyroïde indemne de toute altération antérieure, c'est la *thyroïdite proprement dite*, ou plus fréquemment, sur un organe déjà modifié dans sa

⁽¹⁾ MARFAN et GUINON. Cachexie pachydermique sans idiotie chez un enfant. *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1895. — *Recueil d'observations de la clin. des mal. de l'enf.*, 1895, Paris, Steinheil, 1895.

⁽²⁾ BÉZY et STOIANOFF. Du traitement thyroïdien dans le myxœdème fruste. *Presse méd.*, août 1901.

⁽³⁾ Voir JEANSELME. Thyroïdites et strumites infectieuses. *Gaz. des hôp.*, 1895.

structure par un goitre, c'est la *strumite*. Le goitre est en effet la cause prédisposante la plus habituelle de la localisation de l'infection. Mais d'autres causes adjuvantes peuvent être invoquées dans l'étiologie de la thyroïdite : le froid (Demme); les traumatismes, en particulier le traumatisme obstétrical dans le cas de goitre congénital suppuré relaté par Demme; la congestion du corps thyroïde dans les cris et les efforts, et à ce sujet il faut citer le cas rapporté par Demme d'un enfant de 4 ans porteur d'un goitre folliculaire qui au cours d'une coqueluche fit une hémorragie dans l'épaisseur de sa glande thyroïde et à la suite une strumite suppurée; la congestion physiologique au moment de la puberté (Lücke). On a observé, chez les enfants, de petites épidémies de thyroïdite, dans le cours de la rougeole par exemple (Demme), à rapprocher des épidémies de ce goitre aigu dit « goitre estival », ou « goitre scolaire », observées dans les garnisons, les écoles, et dont la cause est encore inconnue.

La thyroïdite est rarement *primitive*, survenant comme première et seule manifestation d'une infection de cause et de nature inconnues; elle est dite *idiopathique* dans ces cas. Telle est l'observation rapportée par Carl Stamm¹: Un enfant de 11 ans est pris brusquement, sans aucun antécédent morbide, de fièvre, de toux et d'un gonflement du cou avec dyspnée. La tuméfaction du cou a le volume d'un œuf de poule, elle est dure, peu sensible, la peau reste normale. Après deux jours cette tuméfaction diminue et disparaît en 8 jours. Demme a publié un cas analogue. Dans la grande majorité des cas, la maladie apparaît comme une manifestation *secondaire* au cours ou au décours d'une maladie infectieuse. On a observé la thyroïdite chez l'enfant dans les *pyohémies* ayant pour point de départ soit une phlébite de la veine ombilicale (2 cas de Demme), soit un catarrhe nasal purulent, soit une suppuration oculaire (Demme); dans une observation de Lannelongue² un enfant de 1 an présenta au cours d'une *ostéomyélite* de l'extrémité supérieure du tibia droit, avec arthrite purulente du genou gauche, un abcès de la glande thyroïde à staphylocoques dorés. La *fièvre typhoïde* est au premier rang des infections à localisations thyroïdiennes, et on a retrouvé le bacille d'Eberth à l'état de pureté ou associé à des microbes pyogènes dans le pus rencontré dans la glande. Dans un cas de Tavel concernant une fillette de 10 ans atteinte de dothiéntérie légère, la constatation du bacille d'Eberth dans le pus d'une collection thyroïdienne permit de faire le diagnostic de l'infection typhique jusque-là méconnue; la mère de l'enfant était atteinte de pneumotyphus méconnu également. Les *fièvres éruptives* jouent le rôle principal dans l'étiologie de la thyroïdite chez l'enfant. Demme a observé plusieurs cas dans la *scarlatine* et dans la *rougeole*. Dans la *diphthérie* de même, la thyroïdite est fréquente. Dans une épidémie hospitalière de diphthérie, sur 57 enfants atteints, Demme a rencontré 5 fois des abcès de la glande thyroïde. Dans les *oreillons*, le *rhumatisme articulaire aigu*, le *paludisme* (Charcot) on observe des fluxions thyroïdiennes, assez éphémères en général, véritables thyroïdites infectieuses, mais qui ne

⁽¹⁾ CARL STAMM. Thyroïdite aiguë idiopathique. *Archiv für Kinderheilkunde*, 1900.

⁽²⁾ Cité in Raseol. *Thèse de Paris*, 1891.