

mique de Beau et Charcot, rapidement grave, disparaît aussi très vite.

L'évolution du goitre exophtalmique présente chez l'enfant des caractères particuliers. Les formes à début brusque, avec développement rapide de tous les symptômes, sont plus fréquentes que chez l'adulte. La maladie atteint en quelques semaines, parfois en quelques jours, le maximum de son développement. Elle mérite parfois le nom de *maladie de Basedow aiguë*. Telles sont en particulier les observations de Solbrig, où la maladie se constitua en deux jours pour disparaître en dix jours, celles de Demme, de Müller où les symptômes se développent en 5 jours, en 14 jours et durent 6 semaines. La *rétrocession* et même la *guérison* dans un temps limité (quelques mois à 5 ans) appartiennent plus particulièrement à l'enfance. La *guérison* s'observe dans plus de la moitié des cas et la *mortalité* n'est que 10 pour 100 au lieu de 20 pour 100 chez l'adulte. Souvent il ne s'agit que d'amélioration avec persistance d'un ou de plusieurs symptômes, goitre léger, tachycardie, et les récurrences ne sont pas rares. Nous avons indiqué la transformation en myxœdème observée chez l'enfant.

Le pronostic est donc meilleur que chez l'adulte.

**Traitement.** — Le traitement de la maladie de Basedow de l'enfant ne diffère de celui de l'adulte ni dans ses indications ni dans ses moyens. La digitale, le strophanthus ont été donnés pour soutenir la fonction cardiaque. Mais c'est surtout à l'état d'anémie et de dénutrition qu'il faut s'adresser en prescrivant le fer et l'arsenic, en attendant l'avènement d'une thérapeutique physiologique rationnelle. Hack, Baldwin ont employé avec succès, dans leurs cas, l'opothérapie thyroïdienne, et dans le cas de Variot une amélioration sensible a suivi son emploi. L'électrisation faradique ou galvanique, appliquée au niveau du goitre ou du grand sympathique cervical, a donné des améliorations. Enfin Lockart Gillespie<sup>1</sup> signale les bons résultats qu'il a obtenus dans six cas par l'emploi combiné du bromure et de l'iodure de strontium. Sous l'influence du traitement il a vu le volume de la glande thyroïde diminuer rapidement, les battements du goitre disparaître, le pouls redevenir normal. A chaque recrudescence de la maladie le traitement a été repris avec succès.

(<sup>1</sup>) LOCKART GILLESPIE. Note sur l'action du bromure et de l'iodure de strontium dans le goitre exophtalmique chez les enfants. (*British Med. Journ.*, 8 octobre 1898. Anal. in *Arch. de méd. des enf.*, t. II, n° 8)

## XIX

## MYXŒDÈME

PAR LE D<sup>r</sup> A. COMBE

Professeur de Pédiatrie à l'Université de Lausanne.

**Historique.** — Il y a une vingtaine d'années, deux médecins anglais publiaient successivement quelques observations d'une maladie fort curieuse, inconnue jusque-là et caractérisée par trois symptômes principaux : une *tuméfaction spéciale de la peau*, une *cachexie générale* et un *état crétinoïde*. C'est à W. Gull que revient le mérite d'avoir reconnu et caractérisé ce syndrome nouveau comme une maladie spéciale. Il donne en effet, le premier, en 1875, devant la Société médicale de Londres en se basant sur cinq observations, une description détaillée de cette curieuse maladie qu'il croyait spéciale à la femme d'un âge avancé (*supervening in adult life in women*). Ce travail passa presque inaperçu. Quatre ans plus tard, le D<sup>r</sup> Ord publia deux observations nouvelles de cette affection dont une avec autopsie et examen chimique de la peau. Cet examen y révéla une grande quantité de mucine, de là le nom de myxœdème qui fut proposé par Ord et adopté par les auteurs anglais Duckworth et Sander, qui en publièrent des observations dans les années suivantes.

Depuis cette époque il a paru en France un certain nombre de travaux qui se rapportent également au type morbide décrit par les Anglais. Ce sont ceux d'Olive, de Hadden, de Morvan et de Thaon. Charcot, qui avait déjà étudié cette maladie et lui avait donné le nom de « cachexie pachydermique », en fit en 1879 le sujet d'une de ses leçons cliniques, un vrai modèle de précision et de clarté. On avait toujours admis jusqu'alors qu'il s'agissait d'une affection propre à la femme et même à la femme d'un certain âge. Ballet et Charcot démontrèrent qu'elle atteint aussi l'homme adulte. Mais il nous faut arriver jusqu'au beau travail de Bourneville et d'Olier (*Progr. méd.*, 1880, p. 709) pour obtenir la preuve que cette maladie qu'ils appellent « idiotie myxœdémateuse », loin d'être l'apanage de l'adulte, se trouve aussi chez l'enfant et même chez le nouveau-né. Depuis ce temps, Bourneville n'a cessé de s'occuper de cette question. Une partie des matériaux qu'il a recueillis ont été utilisés par un de ses élèves, le D<sup>r</sup> Bricon, qui publia en 1885 un mémoire sur ce sujet. En 1888 ce travail est complété par Bourneville lui-même (*Archives de neurologie*, n° 2, p. 157). Deux ans plus tard, en 1888, l'éminent médecin de Bicêtre publie un nouveau mémoire sur ce sujet, basé sur 17 observations personnelles ou empruntées à d'autres auteurs (*Progr. méd.*, 1888, p. 570).

En 1890, Bourneville, qui a édifié, on peut le dire, l'idiotie myxœdéma-

teuse à lui seul, fait paraître (*Progrès méd.*, 1800, p. 149) un travail magistral basé sur 25 observations dans lequel il trace de main de maître les symptômes de cette maladie et établit d'une manière définitive les relations qui existent entre l'idiotie myxœdémateuse et le myxœdème de l'adulte. En 1893 enfin, le Dr Voisin consacre, dans son excellent ouvrage sur l'idiotie, un chapitre spécial à cette si intéressante maladie (p. 225).

Depuis ce temps, un certain nombre d'observations plus ou moins complètes de myxœdème de l'enfance ont été publiées soit en France, soit en Allemagne, soit en Suisse. Elles ont complété le tableau de cette maladie et ont contribué à en établir la symptomatologie.

**Symptomatologie.** — Le myxœdème évolue, chez l'enfant, à un âge où le corps n'est pas encore développé, où l'intelligence n'est pas encore formée. L'empoisonnement myxœdémateux produit, en conséquence, chez l'enfant, un arrêt de développement physique et un arrêt de développement intellectuel; symptômes qui impriment au myxœdème du jeune âge un facies absolument caractéristique. De là résultent chez l'enfant myxœdémateux deux symptômes nouveaux si apparents, si prédominants, que l'on pourrait se croire, à première vue, en présence d'une maladie essentiellement différente du myxœdème de l'adulte.

Si au point de vue nosologique et pathogénique le myxœdème de l'enfant forme un tout bien homogène, il présente cependant, au point de vue clinique et surtout étiologique, des différences telles, qu'il convient d'en décrire trois formes bien spéciales : I. le myxœdème atrophique; II. le myxœdème opératoire; III. le myxœdème endémique.

#### I. — MYXŒDÈME ATROPHIQUE

(ou idiotie myxœdémateuse, ou cachexie crétinoïde, ou crétinisme sporadique).

Comme nous l'avons laissé entrevoir, la gravité des symptômes sera d'autant plus sérieuse que la maladie aura débuté chez un enfant plus jeune, ce qui va nous permettre de distinguer trois formes principales :

**Mode de début.** — 1. Si le myxœdème se développe chez l'enfant nouveau-né, à un âge où le corps est à peine formé, où l'intelligence n'est pas encore éveillée, il produit un arrêt de développement physique complet : le *nanisme*; un arrêt de développement intellectuel absolu : l'*idiotie*; symptômes qui impriment à cette forme du myxœdème de l'enfant un caractère si spécial, une analogie telle avec le crétinisme, qu'elle lui a valu les noms de « crétinisme sporadique, cachexie crétinoïde, idiotie myxœdémateuse ». C'est là le *myxœdème congénital*.

2. Si le myxœdème évolue plus tard, dans la première année, à un moment où le corps était quelque peu développé, où l'intelligence était déjà éveillée, le nanisme sera moins complet, et l'enfant montrera quelques lueurs d'intelligence, il ne sera qu'imbécile ou mi-idiot. C'est là le *myxœdème infantile précoce*.

Si le myxœdème s'est développé plus tard encore, dans la deuxième ou troisième année, l'enfant ne sera ni idiot, ni imbécile, ce sera simplement un enfant retardé capable d'un certain développement intellectuel. Mais, et c'est là le symptôme prédominant, sa taille sera très petite, très inférieure à celle des enfants de son âge. C'est le *myxœdème infantile tardif*.

3. Si enfin la fonction thyroïdienne n'a pas entièrement disparu, si elle est simplement insuffisante, l'empoisonnement myxœdémateux sera tardif et incomplet et nous observerons certains symptômes du myxœdème à l'exclusion des autres. Encore ici c'est le nanisme ou tout au moins une très petite taille qui sera le symptôme prédominant, les symptômes cutanés seront plus ou moins accentués; par contre, l'intelligence sera normale, la cachexie presque nulle. C'est la forme *fruste du myxœdème atrophique*.

#### A. — MYXŒDÈME CONGÉNITAL

**Premiers symptômes.** — Contrairement à ce qu'affirment plusieurs auteurs, un certain nombre d'enfants *naissent myxœdémateux*, « avec une tête bouffie et sans expression », comme s'exprime le père d'un enfant que j'ai soigné; « ressemblant à un crapaud avec sa langue qui sort toujours de sa bouche », me dit une belle-mère dans un autre cas. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Le plus souvent, tant que dure l'alimentation lactée, les symptômes du myxœdème sont si peu développés et si peu prononcés qu'ils échappent à l'attention des parents (Bourneville). Mais, même dans ces cas, un œil exercé peut déjà, dans le courant des premières semaines, même des premiers jours, constater certains symptômes précurseurs de l'idiotie myxœdémateuse et les premiers de tous ces symptômes sont l'arrêt de croissance, la bouffissure de la face et le regard vague, « crétinoïde », de l'enfant. Quoi qu'il en soit, dès que l'alimentation devient mixte, les symptômes caractéristiques apparaissent et deviennent visibles même pour un œil peu attentif.

**Période d'état.** — Pour ne pas nous exposer, lorsque nous parlerons des autres formes du myxœdème atrophique, à des répétitions et à des longueurs, sans cela inévitables, nous allons prendre comme type de cette description sa forme la plus complète, le myxœdème congénital, tout en indiquant, chemin faisant, les différences qui le séparent des autres formes.

Les symptômes caractéristiques de cette période sont : le *facies*, les *altérations cutanées*, les *troubles nerveux*, la *cachexie*, l'*absence du corps thyroïde*.

1° *Facies.* — Le facies est si caractéristique qu'un coup d'œil suffit pour faire le diagnostic. En effet, les malades atteints d'idiotie myxœdémateuse ont entre eux la plus grande ressemblance : sur une très petite taille de nain se trouve une tête énorme si on la compare au reste du corps; en tout cas absolument disproportionnée et qui ne semble pas appartenir au même individu. Cet aspect étrange, combiné avec une figure bouffie, « vraie pleine

lune », et un regard vague, forme un ensemble absolument pathognomonique (fig. 1).

Si l'on examine de plus près, on constate que la tête est difforme, volumineuse en arrière, rétrécie en avant. La fontanelle antérieure est encore persistante. La face, ronde, est inerte et sans expression. Le front est bas,

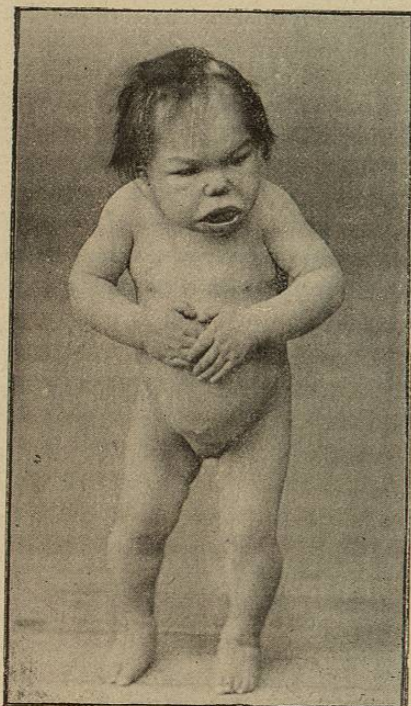


Fig. 1. — Myxœdème congénital. — C. M., de Lyon, âgée de 15 ans 2 mois; hauteur : 80 centimètres; poids : 17<sup>kg</sup>, 250. Avant le traitement.

étroit et aplati latéralement. La peau qui le recouvre est épaissie et souvent sillonnée de larges plis. Les paupières sont bouffies, pâles, bleuâtres; elles recouvrent les yeux en partie et les font paraître plus petits. Le nez est épaté, court, très élargi et comme enfoncé à sa base; les joues sont bouffies, larges, pendantes, tremblotantes. Les lèvres épaissies, renversées, ont une couleur violacée. La bouche est grande, très largement fendue, et généralement l'enfant la laisse entr'ouverte et l'on aperçoit la langue grosse, épaisse et large. Souvent cet organe a pris un tel volume qu'il demeure constamment hors de la bouche, entretenant une salivation abondante. Les dents sont absentes dans la forme congénitale, irrégulières et cariées dans la forme infantile. Le menton est petit et comme écrasé. Les oreilles sont épaissies, d'une pâleur cireuse ou quelquefois violacées, toujours œdématisées. Le cou est large, court et la tête semble s'enfoncer dans les épaules. On trouve souvent les creux

sus-claviculaires tuméfiés, contenant des tumeurs mollasses qui sont des pseudo-lipomes. Le thorax offre des déformations plus ou moins accentuées, le dos est voûté et le rachis plus ou moins dévié latéralement. Ajoutons à tout cela une peau tuméfiée et plissée dans les flancs qui augmente encore la déformation. Dans l'aisselle on trouve souvent les mêmes tumeurs étalées et molles que nous avons signalées au cou. L'abdomen est gros, proéminent, « ventre de batracien ». On y observe presque toujours une volumineuse pseudo-hernie ombilicale (ne contenant point d'intestin). Le bassin est rétréci. Les organes génitaux sont atrophiés et arrêtés dans leur développement. Souvent le capuchon du clitoris, fortement gonflé, a l'air d'un pénis faisant saillie entre les grandes lèvres œdématisées. Les extrémités sont grosses, bouffies et offrent des incurvations pseudo-rachitiques plus nettement accusées aux membres supérieurs. Les mains sont gonflées, trapues

et disproportionnées; les doigts sont volumineux, en boudins. Dans la forme infantile, où les mouvements volontaires existent, la main et les doigts, raidis par le gonflement, ont de la peine à se fléchir, à s'étendre et à saisir. Ces enfants sont maladroits et ne peuvent que difficilement exécuter des mouvements délicats et précis. Les pieds sont également courts, déformés, trop larges pour leur longueur, fortement œdémateux. Les orteils gonflés et les jambes cylindriques donnent aux extrémités inférieures un aspect semblable à celui des membres informes des pachydermes.

2° *Allérations cutanées et muqueuses.* — La peau est épaisse, gonflée, très tuméfiée, ridée, plissée, et ressemble à cela près à de la peau œdématisée. Mais cet œdème est un faux œdème dur et élastique qui résiste à la pression du doigt, et jamais on ne peut y produire le godet caractéristique de l'œdème vrai. Il présente une réelle analogie avec le gonflement de la *phlegmatia alba dolens*. La peau est blanche et terreuse au visage et ne présente pas sur les joues les plaques rouges des adultes. Elle est violacée et froide aux extrémités, surtout aux lèvres, nez, oreilles, mains et pieds. Elle est sèche et rugueuse et est le siège d'une desquamation étendue, surtout aux extrémités. Les sécrétions sudorales et sébacées sont presque tariées. Comme la peau, les muqueuses sont envahies par la dégénérescence myxœdémateuse, elles sont tuméfiées, pâles et sèches. La muqueuse buccale présente un gonflement marqué qui s'étend au palais et au pharynx, les gencives sont boursoufflées, la langue augmente de volume au point de proéminer hors de la bouche. Toujours épaisse, elle donne à la parole (forme infantile, quelquefois même forme fruste) un caractère particulier, l'enfant parle comme s'il avait de la bouillie dans la bouche. L'œdème de la glotte explique la raucité et le timbre spécial de la voix. L'œsophage, même quelquefois l'estomac, souvent le rectum, présentent un état analogue, ce qui explique fort bien la dyspepsie et la constipation opiniâtre que l'on constate dans toutes les formes du myxœdème de l'enfant. — *Productions épidermiques, Poils.* La peau reste glabre, ce qui n'a rien d'étonnant quand il s'agit d'un jeune enfant; mais elle reste glabre dans la suite. La barbe manque chez les garçons, les poils de l'aisselle et du pubis ne se montrent ni chez les garçons, ni chez les filles. Les cheveux sont durs, raides, épais, en brosse comme des crins et très cassants. Ils sont généralement bruns ou roux et souvent très abondants. Le cuir chevelu est fréquemment le siège d'un eczéma étendu et rebelle. Les cils et les sourcils sont rares. Les ongles sont ordinairement altérés, mal développés et cassants, souvent atrophiés.

3° *Troubles nerveux.* — Sous le rapport de l'intelligence, tous ces malades relèvent de l'idiotie ou tout au moins du retard d'intelligence. Chez aucun cependant, même les plus idiots, on n'observe les caractères de l'idiotie profonde, tels qu'ils se rencontrent dans la sclérose cérébrale, par exemple. Ils n'ont pas de tics, de mouvements épileptiques, ils ne grimacent pas, ne crient pas, ne grincent pas des dents; ils n'onanisent pas comme les idiots seléreux (Bourneville). Cependant ce sont des idiots, et l'idiotie est d'autant plus grande que l'empoisonnement myxœdémateux a été plus précoce.

Dans la plupart des cas de la forme congénitale on observe une idiotie

*complète.* L'enfant n'a pas même l'instinct de la conservation. Sans doute la faim et la soif lui causent une souffrance qu'il manifeste par des cris inarticulés, mais jamais il n'a l'idée de demander sa nourriture. Même lorsqu'on la place devant lui il ne la réclame pas, et si on n'avait pas soin de la lui ingurgiter profondément de manière à amener un réflexe de déglutition, il mourrait de faim. Ces enfants-là respirent et digèrent seulement, leur vie est tout à fait végétative. Ces idiots restent inertes sur leur chaise, ils ne savent ni marcher, ni se tenir debout, ni même faire le moindre mouvement volontaire. C'est le portrait vivant de « l'homme-plante », de Roesch.

D'autres, *forme infantile précoce*, montrent un degré plus élevé, ils ont l'instinct de la conservation et même certaines sensations et perceptions. Ce sont en général des myxœdémateux dont l'idiotie s'est développée un certain temps après la naissance. En effet, frappés vers six mois, un an, dix-huit mois, ils ont été jusqu'à cette époque des enfants normaux, ils ont joui des tendresses de leur mère, leur intelligence a commencé à s'éveiller. Ce sont ces vestiges d'éducation, ces premières lueurs d'intelligence, ces premiers sentiments affectifs dont ils manifestent les traces à la vue d'une chose qui leur est désagréable ou agréable. Les ténèbres, un bruit, une personne étrangère les effraient. Ils éprouvent du plaisir à voir leurs parents, ils leur sourient. L'aspect d'une personne aimée, d'un joujou ou d'un objet familier, les réjouit. La nourriture leur fait plaisir, si elle est bonne, ils en réclament par des cris, par des signes; la faim provoque chez eux de l'humeur et même la colère. Ils ont donc des sensations, peut-être même des perceptions, mais en dehors de cela ils restent impassibles, avec un air de dignité et d'importance « digne, dit Voisin, d'un grand personnage ». Ils sont enfin susceptibles d'une certaine éducation ou plutôt d'un certain dressage, car ils arrivent à faire quelques commissions. Au point de vue de l'intelligence ils arrivent au niveau du singe, c'est le portrait de « l'homme-animal » de Roesch.

D'autres enfin, *forme infantile tardive*, frappés plus tard encore pendant leur enfance, ont non seulement des sensations et des perceptions, mais encore un certain degré d'intelligence. Ils ont de la mémoire et sont susceptibles d'attention, par conséquent de développement, et plus ces facultés seront grandes, plus l'amélioration sera rapide. Sous l'influence d'une éducation patiente et bien dirigée, ils deviennent propres, apprennent à manger seuls, à s'habiller, à se laver, à rendre quelques services dans la maison. Au point de vue de l'intelligence, ce sont « des retardés ». Leur caractère est doux et semble capable d'affection. Enfin, dans la *forme fruste*, l'intelligence est presque absolument normale. La *parole* est nulle dans la *forme congénitale* ou limitée à quelques mots mal prononcés. Le son de la voix et surtout le cri est très particulier, il est bruyant, strident et d'un timbre rauque, bizarre et retentissant. Dans la *forme infantile* la parole est lente, un peu pénible, traînante, comme si le malade regrettait chacune de ses paroles. Dans la *forme fruste*, la parole est un peu lente, mais à part cela normale. La *sensibilité* générale est intacte dans les trois formes. La sensibilité spéciale est normale autant que l'état intellectuel du malade

permet d'en juger. L'ouïe, la vision, l'odorat, le goût semblent normaux. Quelquefois cependant on a observé de la surdité.

4° *Cachexie.* — Le premier symptôme qui se trouve dans les trois formes et indique un trouble profond de la nutrition générale est le *nanisme*. Non pas que le poison myxœdémateux diminue la taille, mais l'enfant cesse de grandir ou du moins grandit excessivement peu et lentement. Il en résulte que sa taille reste toujours petite; le « pacha » de Bicêtre, âgé de 19 ans, avait 90 centimètres; le crétin des Batignolles, à 51 ans, avait une taille de 1<sup>m</sup>,10; le malade de Voisin, à 9 ans, mesure 76 centimètres; celui de Francotte avait, à 21 ans, 84 centimètres; un des nôtres, à 4 ans, mesure 69 centimètres; l'autre à 2 ans 68 centimètres. La tête seule continue à se développer normalement. L'altération de la nutrition générale se manifeste encore par les *troubles de la dentition*. Ces troubles sont variables suivant l'époque du début. Dans la forme congénitale la première dentition ne se produit pas ou très tardivement; dans la forme infantile la dentition se produit généralement, mais les dents tombent au bout de un ou deux ans, et la seconde dentition est ou absente, ou retardée et inégale; dans la forme fruste, la dentition est retardée. Dans les trois formes les dents se carient tôt et rapidement. Ces malades éprouvent aussi, et cela dans les trois formes, une grande *susceptibilité pour le froid*, ce qui s'explique par l'abaissement de la température centrale, qui est souvent de 36 degrés, et par une mauvaise circulation. Les lèvres, le nez, les oreilles, les mains, les pieds sont froids et cyanosés. La pression sanguine est faible, le pouls est petit, rapide, dépressible. Parallèlement on observe une diminution notable de l'urée et de l'acide urique excrétés. Une dernière manifestation de cette souffrance de la nutrition générale est l'*apathie physique, morale et intellectuelle*. Dans la *forme congénitale* les mouvements volontaires sont même absolument nuls; dans la *forme infantile* ils sont peu développés et très lents: quand on assied le malade sur une chaise, il y reste; si on le met debout, il y reste; si on veut le faire marcher, il le fait à pas lents, courts et chancelants. La démarche est pesante, accompagnée d'un dandinement et d'un balancement latéral, comme chez les rachitiques. Dans la *forme fruste*, les mouvements, quoique un peu lents, sont normaux. Parallèlement à cette inertie physique on observe chez eux une répugnance pour tout effort intellectuel, une apathie complète, une indifférence absolue à tout ce qui se passe autour d'eux. Les efforts mêmes ne s'accompagnent d'aucune modification de la physionomie. Les autres systèmes de l'économie offrent peu de modifications; seul l'œdème des muqueuses y produit quelques symptômes.

La *respiration* est souvent gênée, les malades s'essoufflent rapidement, leur inspiration devient bruyante pendant l'effort. — *Digestion.* L'appétit est modéré, les myxœdémateux ne sont ni gloutons, ni gourmands. Mais un fait très caractéristique, et comme nous le verrons, très explicable, fait qui se retrouve dans toutes les formes de la maladie, est une extrême répugnance pour la viande. La digestion est mauvaise, la constipation opiniâtre.

5° *Absence de thyroïde.* — L'absence de la thyroïde est la règle. Dans

tous les cas où on l'a recherchée, on a pu constater son absence complète. Dans tous les cas autopsiés, on a pu vérifier ce fait et voir ou bien que la thyroïde ne s'était pas développée, ou qu'elle s'était complètement atrophiée ou sclérosée. Dans la *forme fruste*, par contre, on observe souvent une thyroïde, mais elle est atrophiée ou altérée par une lésion morbide.

**Marche de la maladie.** — Le myxœdème congénital évolue très lentement mais sûrement; jamais on n'observe d'arrêt, jamais d'amélioration. D'une manière générale les myxœdémateux ont la vie courte. De 25 malades de Bourneville, 12 sont morts avant 55 ans. Ces malheureux peuvent cependant vivre jusqu'à 40 et même 50 ans, et, non traités par la méthode organo-thérapique, ils succombent en général à une maladie intercurrente, le plus ordinairement à la suite d'une affection pulmonaire.

#### B. — MYXŒDÈME INFANTILE

Dans le myxœdème infantile, et c'est là un fait sur lequel on ne saurait trop insister, le poison myxœdémateux agit sur un organisme déjà en voie de développement soit au point de vue physique, soit au point de vue intellectuel. Ces premiers vestiges, cette première poussée d'intelligence, ce premier développement du corps impriment au myxœdème infantile des caractères suffisamment tranchés pour le séparer, au point de vue clinique, du myxœdème congénital.

**Mode de début.** — Dans un assez grand nombre de cas le début est facile à fixer. C'est à la suite d'une maladie infectieuse (pneumonie, coqueluche, etc.) et sans que l'attention ait été spécialement attirée du côté de la thyroïde, que l'on voit se développer les symptômes morbides du myxœdème. Dans une autre catégorie de cas il est impossible de trouver ni un début, ni même une cause. — Il n'est pas illogique d'admettre qu'il s'agit dans ces cas d'une atrophie thyroïdienne suite de maladie fœtale, atrophie encore incomplète au moment de la naissance, mais continuant à se faire lentement et progressivement dans la première année. Si cette hypothèse est juste, on devrait trouver lors des premiers symptômes un dernier reste de thyroïde. Cette forme, quoique congénitale d'origine, présente cependant les symptômes de la forme infantile et mérite d'y figurer. Il en est de même d'une troisième catégorie de cas assez rares et fort difficiles à expliquer. On a décrit plusieurs observations d'enfants nés (?) sans thyroïde, chez lesquels cependant le myxœdème ne s'est développé que plus tard (8<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> mois, 2 ans). Kocher en a proposé l'explication suivante : Les substances antitoxiques thyroïdiennes de la mère traversant le placenta viendraient remplacer pendant toute la vie fœtale le suc thyroïdien qui manque à l'enfant. Celui-ci naîtrait ainsi avec une certaine provision d'antitoxine qui lui suffirait pendant les premiers temps de la vie réelle. La provision une fois épuisée, le myxœdème s'installerait définitivement. Cette hypothèse très ingénieuse explique fort bien pourquoi un enfant sans thyroïde naît normal, mais elle ne peut logiquement expliquer les cas de développement tardif du myxœdème. Il nous semble plus naturel, puisque hypothèse il y a, d'invoquer, dans ces

cas, l'influence du thymus qui est une glande antitoxique fort analogue à la thyroïde, car on a traité avec succès des myxœdémateux par le thymus. Cette glande ne serait-elle pas normalement destinée à neutraliser les toxines maternelles qui, elles aussi, traversent le placenta et empoisonneraient l'enfant. Si la thyroïde manque, le thymus peut y suppléer non seulement pendant la vie intra-utérine, mais aussi après la naissance. Mais, à mesure que le thymus s'atrophie, le myxœdème se développe et s'installe définitivement lorsque cette glande a complètement disparu.

**Description.** — Ayant déjà insisté sur les caractères qui différencient le myxœdème infantile du congénital, nous n'en donnerons ici qu'un très court résumé.

1° *Facies.* — Le facies général est le même que dans la forme congénitale, cependant l'expression est moins immobile, le facies crétoïde moins prononcé (fig. 2).

2° *Altérations cutanées et muqueuses.* — Ces altérations sont les mêmes que celles que nous avons déjà décrites, mais un peu moins prononcées. La *peau*, très œdématisée, est moins sèche et moins desquamante. La hernie ombilicale fait défaut. La couleur est pâle terreuse à la figure, violacée aux extrémités. Les poils sont moins rares, les ongles moins altérés. Les *muqueuses* sont moins gonflées, la langue est rarement proéminente; la voix moins rauque.

3° *Troubles nerveux.* — Dans la forme précoce l'idiotie est moins complète, les enfants ont non seulement des sensations et des perceptions, mais encore un certain degré d'intelligence. Dans les cas survenus plus tardivement l'intelligence est simplement retardée.

4° *Cachexie.* — La cachexie est par contre aussi accentuée que dans la forme congénitale. Le nanisme est très prononcé; la croissance se fait à peine de 4 à 5 millimètres par an; l'un de nos myxœdémateux infantiles, à 25 ans, mesure 129 centimètres; l'autre, à 9 ans 1/2, 91 centimètres. La dentition est anormale. La sensibilité au froid est très vive, la circulation périphérique déficiente. L'apathie physique, morale et intellectuelle est extrême.

5° *Absence de thyroïde.* — La fonction thyroïdienne fait toujours défaut à la période d'état, soit qu'on ne trouve aucune trace de la glande, soit qu'elle soit remplacée par un noyau dur et scléreux. — *Marche de la maladie.* L'évolution de la maladie est la même que dans la forme congénitale.



Fig. 2. — Myxœdème infantile. — Rudolf S., de Winterthur, âgé de 25 ans; hauteur : 1<sup>m</sup>,29; poids : 57<sup>kg</sup>,5.