

SYSTEME NERVEUX. — Nous avons déjà parlé plus haut des troubles intellectuels. La torpeur physique est extrême et se traduit par une répugnance marquée pour tout mouvement.

NUTRITION GENERALE. — Nous avons signalé le nanisme. Le retard de l'ossification est des plus remarquables, il a été particulièrement étudié par M. Hertoghe, d'Anvers, qui a présenté à l'Académie de Médecine de Belgique (1895) plusieurs clichés très démonstratifs obtenus à l'aide des rayons Röntgen. Ce retard explique la persistance habituelle de la fontanelle chez le myxoœdémateux infantile. La seconde dentition est incomplète ou très tardive. La sensibilité au froid correspond à un abaissement de la température centrale. Le pouls est petit, dépressible. L'appétit est modéré. La puberté ne s'établit pas.

THYROÏDE. — Dans le myxoœdème infantile spontané, la glande est toujours atrophiée ou altérée.

OBSERVATION PERSONNELLE. — Alice R..., 12 ans 9 mois, a la taille d'un enfant de 6 à 7 ans. La tête est très grosse, disproportionnée avec le corps. La fontanelle antérieure est soudée. Les cheveux, de couleur châtain, sont durs, clairs-semés.

La face a peu d'expression. Le front est bas, la peau en est épaissie et les rebords orbitaires sont un peu sail-lants. Le nez est élargi, épaté, très court, rappelle quelque peu le nez syphilitique. Le regard n'est pas fixé. Les joues sont gonflées légèrement rosées au niveau des pommettes. Les oreilles sont pâles et un peu œdématisées. Les lèvres sont épaissies, violacées, renversées en dehors. Bouche très grande; pas d'augmentation apparente de volume de la langue. Voûte du palais un peu ogivale. Il y a 27 dents, mal rangées et un peu cariées en avant depuis le début du traitement. Le teint général est d'un blanc jaunâtre, cireux. Le cou étant court, la tête cependant ne paraît pas trop enfoncée dans les épaules. Pas de pseudolypomes, aucune trace du corps thyroïde à la palpation. La peau du thorax ne présente pas d'œdème, elle est essentiellement sèche et desquamée légèrement. Absence de seins.

Le ventre est énorme, aussi volumineux que dans un état de grossesse assez avancé. Il est dur; on n'y observe pas de hernie.

Les membres inférieurs présentent de légères incurvations. Les mains sont un peu gonflées; les pieds ne le sont pas. Démarche en canard. Les ongles ne sont pas altérés. Pouls normal.

ANTECEDENTS PERSONNELS. — Cette enfant est la cinquième de la famille. Elle est venue à terme après une grossesse normale, a été nourrie au sein et s'est parfaitement développée jusqu'à l'âge de trois ans environ. Il y a eu du retard dans la dentition et c'est même vers cette époque que les premiers symptômes de la maladie se sont manifestés. Au point de vue intellectuel, elle était aussi avancée qu'un enfant de cet âge. Dans le jeune âge elle a eu la rougeole et la variole.

C'est à l'âge de sept ans que tous les symptômes de

la maladie ont été tous très marqués. L'enfant à cet âge paraissait être souffrante d'un anasarque des plus prononcés. Cet œdème cependant a toujours été un œdème dur et résistant.

ANTECEDENTS HÉRÉDITAIRES. — Pas de goitreux dans la famille. Pas de syphilis apparemment. Le père vit et est âgé de 45 ans. C'est un alcoolique. La mère vit, est âgé de 45 ans et est en bonne santé.

De leurs sept enfants, 2 sont morts à l'âge de 3 et 2 ans tous deux, l'un de méningite, l'autre de dyphtérie. Les cinq autres enfants sont en bonne santé.

SYSTEME NERVEUX. — Les sens sont normaux. Au point de vue de l'état intellectuel, ce qui paraît surtout manquer à notre malade, c'est la vivacité d'expression d'un enfant de cet âge. Elle comprend tout ce qu'on lui dit. Sa voix est nasonnée, et rauque. Elle est craintive. Son caractère est doux et affectueux.

NUTRITION GENERALE. — Fonctions digestives normales; rien à signaler de ce côté. L'appétit fait défaut cependant, elle ne mange pour ainsi dire qu'une fois par jour. Depuis le début du traitement ceci est disparu.

Été comme hiver, la malade souffre du froid, elle est apathique. Elle marche très lentement, en se balançant.

TRAITEMENT. — Le traitement est commencé depuis le 28 du mois de novembre 1907.

Au début je donnais deux tablettes de corps thyroïde de 5 grains par jour jusqu'à concurrence de 12 tablettes et je suspendais ensuite toute médication pendant trois semaines.

Depuis un certain temps je lui donne 3 tablettes par jour pendant 4 jours, tous les 15 jours.

La médication thyroïdienne comme vous pouvez en juger vous-même paraît agir admirablement. Elle n'a jamais présenté aucun signe d'intolérance pour cette substance jusqu'à ce jour, c'est cependant ce que je redoutais le plus. Elle a grandi de plus de 3 pouces depuis qu'elle est sous traitement.

ÉTIOLOGIE. — L'étiologie du myxoœdème spontané infantile est aussi obscure que celle du myxoœdème spontané de l'adulte.

On admet d'une façon générale l'existence à un moment donné du corps thyroïde amenant son atrophie, mais où la difficulté commence, c'est quand il s'agit de déterminer la cause de cette typhoïdite. En dehors de certains cas rares, elle ne se manifeste par aucun symptôme, et les accidents myxoœdémateux ne se produisent que beaucoup plus tard, après l'atrophie quasi complète de la glande et l'épuisement des réserves de l'organisme en thyroïde.

D'après Bourneville, l'alcoolisme et la tuberculose pulmonaire des parents jouent un rôle dans la production du myxoœdème infantile. L'alcoolisme paternel seul se rencontre dans notre cas. Peut-on incriminer la rougeole, ou la variole. Il est peu probable, car ces deux maladies sont fréquentes dans l'enfance et il est rare de rencontrer le myxoœdème chez les enfants.

Peut-être pourrait-on admettre que par suite d'une