

Observation III

Myxoedème fruste tardif à forme neurasthénique

La troisième observation toujours provenant de l'important mémoire des auteurs déjà cités, a trait à une femme de 57 ans qui, à la suite de chagrins domestiques et de surmenage, eut l'impression qu'elle était atteinte moralement et physiquement. Elle s'est sentie devenir apathique. Elle a engraisé. Elle a été prise de frilosité surtout aux pieds et sans que rien ne put la réchauffer. En même temps elle se sentait envahir par le découragement et la tristesse. Les mains étaient devenues gonflées épaisses, des écailles épidermiques s'étaient formées à leur niveau. L'usage des mains était devenu difficile. La langue était devenue également volumineuse. Elle était toujours fatiguée. Chute des poils et des cheveux.

Le myxoedème fruste a affecté ici la forme neurasthénique : tristesse, lassitude, découragement, troubles stomacaux. Le traitement opothérapique, en venant confirmer le diagnostic étiologique de cette neurasthénie, a eu aussi une efficacité accoutumée.

Enfin, messieurs, après le myxoedème, le myxoedème incomplet, l'arriération physique et mentale, la neurasthénie hypothyroïdienne, l'insuffisance thyroïdienne peut se manifester cliniquement par certains petits signes permanents, certains stigmates ; en un mot, l'insuffisance thyroïdienne a ses petits accidents comme le brightisme et le diabète, petits accidents que je me contenterai d'énumérer.

Les oedèmes transitoires en dehors de toute albuminurie, oedèmes blancs, indolents, de consistance assez ferme, siégeant au niveau des paupières, dans la région frontale, dans la région molaire, sont attribuables à l'insuffisance thyroïdienne.

Les troubles de la colorification : refroidissement des extrémités, frilosités, troubles vaso-moteurs, frissons, hypothermie sont des stigmates de l'opothyroïdie.

Enfin l'obésité, la constipation habituelle, la fatigue, l'anorexie, certaines céphalées, la somnolence et surtout (et c'est ici que l'opothérapie s'est montrée souveraine alors que tous les autres médicaments avaient échoué) "la migraine et le rhumatisme chronique" sont aussi redevables de l'insuffisance thyroïdienne et de son traitement.

Il est évident que l'ensemble de ces signes ne se trouve pas nécessairement réuni chez le même individu. Inversement il faut bien se garder sur un seul de ces signes de porter un diagnostic. La réunion seulement d'un grand nombre de petits signes fera supposer ou admettre l'insuffisance thyroïdienne. L'épreuve du traitement qui confirme les prévisions rendra de plus en plus habile au diagnostic.

Après l'hypofonction, l'hyperfonction. L'hyperactivité fonctionnelle du corps thyroïde ne ne retiendra pas longtemps, attendu que les troubles inhérents à l'hyperfonction sont autrement plus variés et ont été beaucoup plus étudiés par les auteurs. Mais de même que je disais

au commencement de ce travail que le stade ultime de l'insuffisance thyroïdienne, qui aboutit au myxoedème, devait tout d'abord être étudié, le stade ultime de l'hyperactivité fonctionnelle du thyroïde qui aboutit au goître exophtalmique doit également, tout d'abord retenir un peu notre attention.

Le goître exophtalmique (maladie de Basedow) est un syndrome dont les éléments essentiels sont la tachycardie, le goître, l'exophtalmie et les tremblements. Il est du reste, comme dans le myxoedème, des formes incomplètes ou frustes.

Chez un sujet devenu nerveux et irritable, le pouls quoique régulier, s'accélère inopinément de façon à compter 120, 150 et même 200 pulsations, en même temps le choc du coeur peut devenir assez violent pour être visible à distance.

Après cette tachycardie souvent à forme paroxystique, le goître est le signe le plus constant, quelquefois l'hypertrophie du corps thyroïde est lente et gonflé peu à peu le cou. D'autres fois, le goître surgit en quelques jours, quelques heures, au milieu d'accidents respiratoires congestifs. La tumeur est généralement de taille moyenne, de consistance molle ou fibreuse, le plus souvent surtout développée dans le lobe droit.

Enfin si l'on regarde la face du malade on voit que les yeux saillants, largement ouverts, d'un éclat bizarre, donnent à la physionomie une expression égarée et dure (regard tragique.) L'exorbitisme suit les exacerbations du goître.

Si les troubles précédents sont épisodiques et transitoires, le tremblement est pour ainsi dire constant, soit continu, soit intermittent. Ce tremblement surtout accentué aux mains, persiste au repos et n'est pas influencé par les mouvements volontaires.

Avant de terminer, je voudrais, en résumé, dans un rapide et dernier schéma, mettre bien en évidence, comme je l'ai fait pour les lésions histologiques, les deux types cliniques différents qui relèvent de l'hypofonction et de l'hyperfonction du corps thyroïde, et que je me suis efforcé de décrire.

Alors que l'hyperthyroïdien, sera maigre, très nerveux très instable, plein de mouvement, très irritable, très agité en somme ; l'hyperthyroïdien lui sera plutôt court, obèse, infiltré, frileux, constaté chronique, rhumatisant, apathique, insouciant sans idée, sans mémoire sans initiative.

TRAITEMENTS

Quoique certains auteurs prétendent que la médication opothérapique a une action régulatrice sur la fonction physiologique du corps thyroïde et qu'elle convient aussi bien dans les cas d'hyper que dans les cas d'hypofonctionnement, je crois qu'il ne serait pas prudent d'essayer de combattre v.g. les accidents du goître exophtalmique par ce traitement ; car on a observé, à la suite d'une administration mal réglée de cette médication, des troubles attribuables précisément à l'hyperactivité thy-