

ganisme du fait de l'insuffisance fonctionnelle du foie et des reins ne pouvait pas amener une hyperfonction compensatrice du corps thyroïde.

C'est à cette question, Messieurs, que je me suis appliqué à répondre dans les faits que j'ai consignés dans la thèse de doctorat en Médecine que j'ai soutenue à Paris l'année dernière, mes recherches qui ont porté sur quarante sujets avec autopsie et examen histologique du foie des reins, des surrénales, du corps thyroïde et de l'hypophyse et que j'ai classées en trois grandes catégories dans lesquelles j'ai étudié le corps thyroïde dans les néphrites chroniques avec ou sans lésions anciennes marquées du foie, le corps thyroïde dans les néphrites subaiguës avec ou sans lésions marquées du foie enfin le corps thyroïde dans les néphrites aiguës et dans les congestions du rein avec ou sans lésions du foie. Ces recherches dis-je ont abouti d'une part, et les lésions d'hypo-fonction ou d'hyalation de cause à effet entre les lésions du foie et des sont les suivantes : prédominance marquée de petites vésicules de hyperfonction du corps thyroïde d'autre part.

Ces conclusions concordent d'ailleurs parfaitement avec l'observation des faits cliniques ; et je ne sache pas, en effet, que l'hyperthyroïdie ne soit habituelle dans les cas de néphrite chronique avec cirrhose du foie.

D'autres auteurs tels que Schiff, Gley ont recherché le poison en dehors de l'organisme, et étudiant la question au point de vue expérimental, ils ont remarqué que les animaux thyroïdectomisés succombaient quand on leur donnait de la viande, alors qu'ils survivaient quand ils en étaient privés. Et à la suite de ces résultats, les auteurs tendent maintenant à admettre que le produit de sécrétion du corps thyroïde sert à neutraliser certains poisons provenant de la digestion des aliments et de la viande en particulier.

Maintenant que nous avons passé en revue l'anatomie et la physiologie du corps thyroïde, quelques mots seulement de l'anatomie pathologique de ce que l'on est convenu d'appeler hyperfonction et hypofonction thyroïdiennes.

Schématiquement les lésions histologiques que l'on rencontrera sur les coupes de thyroïdes en hyperfonction sont les suivants : prédominance marquée de petites vésicules, plus petites qu'à l'état normal et remplies toutes de substance colloïde dense. Au contraire, les coupes provenant d'une thyroïde en hypofonction apparaîtront au microscope avec les caractères suivants : prédominance d'amas épithéliaux intra ou extra vésiculaires avec de grosses vésicules distendues et vides ou presque vides de substance colloïde. Les préparations histologiques de corps thyroïde que vous pourrez examiner tout-à-l'heure au microscope répondent à ces deux descriptions, qui, je le répète sont ces descriptions schématiques.

Voyons donc maintenant quels sont les signes cliniques correspondants à ces deux substratums anatomophysologiques.

Deux grands syndromes des mieux connus et correspondant l'un au dernier degré de l'hypofonction, et l'autre

au dernier degré de l'hyperfonction, le myxoedème d'une part, et le goître oxopthalmique d'autre part, seront les antipodes entre lesquels je désire maintenant étudier quelques types cliniques intermédiaires, autrement plus fréquents dans la pratique que ces deux dernières maladies.

Le stade ultime de l'hypofonctionnement du corps thyroïde c'est en somme la suppression fonctionnelle de cette glande ou athyroïdie, soit par absence congénitale, soit par destruction acquise, spontanée ou opératoire. Et cette abolition fonctionnelle aboutit comme on le sait, au myxoedème, au myxoedème complet.

Le myxoedème complet est trop bien connu pour que je m'attarde à le décrire dans les détails. Il me suffira d'en mentionner les principaux signes cliniques classiques.

Dans le myxoedème spontané des adultes le début en général est très insidieux, à moins qu'il ne succède brusquement à des hémorragies ou à une attaque de rhumatisme articulaire aigu. Les trois signes cardinaux de la maladie sont : l'infiltration des téguments, les troubles psychiques et l'atrophie du corps thyroïde.

L'infiltration des téguments entraîne des déformations variables avec les régions. L'ensemble de la face est élargi et arrondi, en pleine lune, les paupières infiltrées rapetissent les yeux, le nez est élargi les lèvres bouffies sont renversées en dehors, les joues sont tuméfiées et tremblotantes, le front et les oreilles plissés. La peau du visage est en même temps d'un blanc jaunâtre cireux. L'ensemble de ces traits réalise un facies hébété et stupide, dit "facies myxoedémateux". Sur le reste du corps le tégument également pâle est infiltré d'un faux oedème mou et élastique, ne formant pas godet sous la pression. Un peu froides et cyanosées les extrémités sont plus déformées, les pieds élargis (pachydermique,) les mains, épaissies, en bêche, les doigts boudinés.

En même temps les ongles sont cassants, striés, atrophiés, ou épaissis, les cheveux clairsemés sont secs et lanugineux, les sourcils, les cils, les poils du pubis tombent en grande partie, la peau devient sèche et squameuse.

Parmi les troubles psychiques, la torpeur cérébrale domine Apathiques et assouis figés et taciturnes, les myxoedémateux ont les mouvements lents, maladroits, et se déplacent difficilement.

Enfin, l'examen de la région cervicale antérieure permet de constater l'absence ou l'atrophie du corps thyroïde.

À la triade symptomatique, infiltration des téguments, troubles psychiques, atrophie du thyroïde s'ajoutent quelques autres signes. Les battements du cœur sont souvent faibles et irréguliers, l'hypothermie est la règle. La voix est lente et monotone, mal timbrée. Les dents sont souvent cariées ou absentes, la constipation est habituelle. Les malades accusent souvent des maux de tête, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, mais surtout une sensation pénible de froid continu.

L'évolution du myxoedème est lente. Le terme natu-