

Ces signes, M. Ménard les énumère d'après la classification de M. Léopold Lévi qui les a particulièrement étudiés.

M. Lévi divise les signes qui permettent de reconnaître l'insuffisance thyroïdienne en deux catégories : 1^{re} petits signes permanents (stigmates de l'insuffisance thyroïdienne) ; 2^e petits accidents de l'insuffisance thyroïdienne.

Dans les petits signes il range : les oedèmes transitoires, la calvitie précoce et l'alopécie allant jusqu'à la calvitie, le signe du sourcil, les troubles de la calorification (refroidissement des extrémités, frilosité, troubles vasomoteurs, frissons), la constipation, la fatigue, l'anorexie, la céphalée, les douleurs musculaires et articulaires, la somnolence, l'obésité, l'arriération physique et mentale, la sénilité précoce.

Dans les petits accidents de l'insuffisance nous trouvons : les auto-infections faciles, les auto-intoxications périodiques, les vomissements, les vertiges, l'urticaire, les troubles menstruels, le nervosisme.

Bien entendu, il ne faut pas prendre un signe particulier, l'oedème par exemple, et considérer que l'oedème est un signe d'insuffisance thyroïdienne. Il faut, pour arriver au diagnostic de cet état, tout un ensemble de symptômes. L'oedème, par exemple peut-être dû à des causes diverses, et il n'a d'importance diagnostique pour l'insuffisance thyroïdienne que s'il est associé à d'autres signes.

Or, tous ces signes, qui appartiennent pour la plupart à cet état particulier qu'on désigne du nom d'arthritisme, se retrouvent souvent chez un certain nombre de rhumatisants chroniques, et comme confirmation de cet état d'insuffisance thyroïdienne, certains d'entre eux sont grandement soulagés par l'opothérapie thyroïdienne.

C'est là le point principal sur lequel insiste M. Ménard ; mais avant de montrer les bons effets de cette médication, il cite l'observation très curieuse d'une malade atteinte de rhumatisme chronique et qui guérit de ce rhumatisme sous l'influence d'une poussée d'hyperthyroïdie en l'espèce par la survenance d'un goitre exophtalmique. En même temps qu'apparaissait le syndrome de Basedow, on voyait disparaître l'oedème des jambes, les douleurs articulaires, et peu à peu la malade pouvait se remettre à marcher.

Or, cette hyperthyroïdie, on peut l'obtenir par le traitement ; M. Ménard cite un bon nombre d'observations de ce genre dues à MM. Lancereaux, Claisse, Parrhon, Viala, etc., et donne aussi quelques observations personnelles. Il conclut donc qu'un point reste établi et définitivement acquis, c'est que le rhumatisme chronique, progressif et déformant au moins dans certaines formes, est amélioré par le traitement thyroïdien.

Il existe plusieurs préparations thyroïdiennes ; on peut donner aux malades du corps thyroïde de mouton et l'administrer à l'état frais sous forme de pulpe. Dans ces conditions, on obtiendrait les meilleurs résultats.

Malheureusement il n'est pas facile de se procurer des

glandes fraîches tous les jours, en tout temps et en tous lieux. D'autre part, la glande thyroïde se trouvant enveloppée de tissu cellulo-graisseux, il est relativement difficile d'isoler la glande et de doser ainsi très exactement la médication. Il est préférable dans ces conditions de se servir de poudre desséchée" ou "thyroïdienne" qui s'administre en capsules ou tablettes de 0 br. 10 centigrammes, cette quantité correspond de 0 gr. 27 à 0 gr. 28 de glande fraîche. Il faut savoir que les préparations que l'on trouve dans le commerce ne correspondent pas toutes au même poids de glande fraîche et par conséquent s'assurer pour chacune d'elles de leurs équivalences.

On commence par donner un quart de pilule, puis une demie ; au bout de quelques jours on arrive à une pilule. On continue la médication une vingtaine de jours par mois environ. La médication thyroïdienne est dangereuse et il faut surveiller de très près le malade.

Chez tout malade mis au traitement thyroïdien on prendra, tous les jours le chiffre de la pression artérielle l'état du pouls, on pèsera le malade tous les 8 jours, et on veillera à l'apparition des premiers phénomènes d'intoxication qui sont : les palpitations, la syncope, l'insomnie, le tremblement et la diarrhée.

Il faut savoir en outre que cette médication est formellement interdite chez les tuberculeux et chez les cardiaques.

Lorsque le pouls atteint 120, la pression 14, que le volume des urines dépasse 2 litres, que le rapport azoturique descend au-dessous de 8 p. c. il est bon de suspendre momentanément le traitement et de ne le reprendre qu'après quelques jours d'interruption. Dans ces conditions on ne verra pas survenir d'accidents.

Il faut savoir enfin que l'action de la médication est parfois fort longue à se manifester. Dans un cas du Dr Capemas, médecin-major, c'est seulement au bout de 6 mois que la médication détermina une amélioration notable, laquelle se confirma par la suite.

La contagion interhumaine de la fièvre typhoïde

A côté de la transmission par l'eau de la fièvre typhoïde, il existe une contagion d'origine humaine, étudiée surtout par les auteurs allemands. Cette dissémination des bacilles peut se faire de cinq modes différents

1^{re} Les bacilles peuvent être véhiculés par des sujets en périodes d'incubation typhique et sont éliminés avec les urines et les matières fécales ;

2^e Ils peuvent être disséminés par les typhiques en pleine évolution, souvent à symptômes latents, ou à dothiéntérie méconnue ;

3^e Pendant la convalescence, les urines et les matières fécales contiennent pendant longtemps des bacilles d'Eberth, mais pourtant pas plus de quinze jours ;

4^e Après la guérison, 1 p. 100 des malades reste un "porteur chronique de bacilles d'Eberth" ; ces sujets éliminent des agents surtout par les matières fécales et de façon intermittente, et cela parfois pendant 10 ou 20 vingt ans. Le lieu de pullulation serait la vésicule biliaire ;

5^e Des sujets n'ayant jamais eu la fièvre typhoïde, mais se trouvant en rapport avec des typhiques peuvent éliminer des bacilles d'Eberth qui semblent alors repeupler dans l'intestin ou provoquent une cystite, une cholécystites légères et longtemps persistantes. Le sujet porteur peut d'ailleurs prendre lui-même la dothiéntérie sous l'influence de causes qui affaiblissent sa résistance.