

tats, d'autant plus consolants que l'opothérapie avait subi un échec complet.

Gilbert Ballet et Henriques ont été les premiers, à utiliser le sérum d'animaux éthyroïdés dans le traitement du goître exophtalmique ; ils ne paraissent pas avoir poussé leur étude bien à fond. En Allemagne, Moebius a appliqué avec succès la méthode française ; il emploie un sérum de mouton éthyroïdé additionné d'acide phénique, qu'il fait prendre par la bouche. Il a à son crédit une série de neuf-cas, tous améliorés.

Hallion, en France, préfère administrer le sang total de moutons éthyroïdés, additionné de glycérine. Il croit que les propriétés immunisantes ou curatives du sang sont fixées dans les globules et non pas dans le sérum. Il prescrit son hémato-éthyroïdine par cuillerées à thé, dans de l'eau. Par exemple : 1 à 2 cuillerées à thé par jour, au moment des repas. Ou bien : 3 cuillerées à thé par jour la première semaine, 3 cuillerées à dessert par jour la deuxième semaine, 3 cuillerées à soupe par jour la troisième semaine ; puis diminuer la dose les semaines suivantes et recommencer. Je ne sais pas si Hallion a publié la statistique des cas traités par l'hémato-éthyroïdine, mais on fait beaucoup d'éloges de ce produit.

En Angleterre, Rogers et Bèche procèdent différemment : ils injectent à des lapins la thyroïdine et la thyroprotéïde, c'est-à-dire les sécrétions thyroïdiennes internes que l'on suppose être antitoxiques, et emploient le sérum ainsi obtenu au traitement de la maladie de Basedow. Leur statistique est de 55 cas, traités avec les résultats suivants : 20 guéris, 24 améliorés, 7 non améliorés, 4 morts.

Si les résultats encourageants donnés par la sérothérapie se complètent et si généralisent, la question du goître exophtalmique aura fait un grand pas. Nous aurons enfin un traitement vraiment spécifique, c'est à dire efficace, de la maladie, dont l'origine thyroïdienne recevra une confirmation pratique. Nous pourrions alors attendre sans impatience que la physiologie nous fournisse le dernier mot de la question en nous expliquant, d'une manière complète et détaillée, les fonctions de la glande thyroïde elle-même.

IV.—CONCLUSIONS.

Comme conclusions à tout ce qui précède, on peut, je crois, formuler les propositions suivantes :

1e.—Les glandes à sécrétion interne ou glandes lymphoïdes, telles que la glande thyroïde, les capsules surrénales, la rate, le pancréas, la glande pituitaire, le thymus, jouent dans la nutrition générale de l'organisme un rôle des plus importants, que l'on commence à peine à réaliser.

2e Ce rôle nous est démontré par les relations de cause à effet qui paraissent exister entre ces glandes et certaines maladies que l'on peut qualifier de nutrition. Par exemple : (a) pour la glande thyroïde, le myxoedème et le goître exophtalmique ; (b) pour les capsules surrénales, la maladie d'Addison et peut-être l'arterio-sclérose ; (c) pour la rate, la leucocythémie ; (d) pour le

pancréas, le diabète pancréatique ; (e) pour la glande pituitaire, l'acromégalie et le gigantisme.

3e—L'action physiologique de la glande thyroïde est aujourd'hui expliquée, dans une certaine mesure. Elle fournit à la nutrition un élément nécessaire, puisque son absence entraîne le myxoedème, et que le myxoedème se traite avec succès, on se prévient, par l'opothérapie. Elle exerce très vraisemblablement une action anti-toxique sur l'économie, comme semble le démontrer l'apparition du goître exophtalmique dans des circonstances encore mal définies.

4e.—Tant que la pathogénie du goître exophtalmique n'aura pas été définie d'une manière plus précise, le traitement de cette maladie demeurera symptomatique et forcément incomplet. De tous les traitements médicaux employés jusqu'ici, la sérothérapie paraît devoir donner les meilleurs résultats.

Montréal, 2 avril 1909.

Le goître exophtalmique

Son traitement chirurgical

PAR LE Dr EUGÈNE ST-JACQUES

Professeur-adjoint de clinique chirurgicale, chirurgien de l'Hôtel-Dieu

La CHIRURGIE peut-elle quelque chose contre la maladie de Basedow ? et si oui, sa thérapeutique est-elle seulement palliative ou sûrement curative ?

Voilà, Messieurs, ce que nous allons rechercher ensemble à la lumière de l'enseignement clinique et des derniers travaux publiés.

Je n'ai pas à établir si la maladie de Basedow, ou plutôt la maladie de Graves, puisque le premier mémoire sur la question fut publié par Graves en 1835 et est antérieur de cinq ans à celui de Basedow (1840), si la maladie de Graves, dis-je, relève d'une névrose pure ou d'une lésion organique du bulbe ou du sympathique, ou peut-être d'une viciation de sécrétion de la glande thyroïde : ce point de pathogénie reste encore à élucider. J'avoue que fussons-nous fixés sur la nature de la lésion causale, notre thérapeutique en serait d'autant meilleure puisqu'elle serait mieux raisonnée. Mais l'expérimentation en laboratoire et les documents cliniques fournis par les chirurgiens depuis quelques années nous permettent de préciser que certains troubles de la maladie de Graves relèvent directement de ou tout au moins sont aggravés par l'hypersecretion thyroïdienne telle par exemple la tachycardie,.....

Dès lors n'est-il pas rationnel de s'attaquer à la cause, qu'elle soit immédiate ou simplement aggravante.