

Le rôle important que joue le corps thyroïde dans la nutrition ne saurait être mieux démontré que par le myxoedème, qui apparaît chaque fois que la glande est atrophiée, absente ou enlevée. Le myxoedème congénital empêche la croissance; les myxoedèmes de l'adolescence, de l'âge adulte ou post-opératoires altèrent considérablement l'organisme, surtout la peau et le système nerveux; on a pu expérimentalement, en greffant dans le péritoine une glande thyroïde, pratiquer ensuite sans mauvais effets consécutifs une thyroïdectomie totale.

Le corps thyroïde renferme une substance, l'iodothyridine, qui est évidemment une combinaison organique de l'iode; on y a trouvé également de l'arsenic et du phosphore; et précisément ces substances chimiques sont les plus nécessaires au développement des tissus affectés par le myxoedème, c'est à dire la peau, le système pileux, les neurones et les os. Les relations de cause à effet sont ici très évidentes pour ne pas les admettre,

Quant au rôle antitoxique du corps thyroïde au pû-tôt de ses glandes accessoires, il se vble être démontré par le fait expérimental suivant: l'ablation des glandes accessoires est ordinairement suivie d'accidents aigus, telles que dyspnée, tachycardie, convulsions, tétanie avec hyperthermie.

Mais comment s'exerce ce rôle antitoxique de la glande? Comme on a trouvé dans la thyroïde, en outre de l'iodothyridine, d'autres substances, comme la thyroïdine, la thyroïdoprotéide, on a émis l'hypothèse que ces substances sont là pour neutraliser certaines toxines de l'organisme, entre autres les toxines d'origine intestinale. L'hypothèse pourra bien se vérifier; mais la démonstration n'en a pas encore été faite, et seules des tentatives récentes de sérothérapie confirment en partie cette hypothèse.

Que se passe-t-il en somme dans le goître exophtalmique? La maladie a bien les allures d'une intoxication portant spécialement sur les centres nerveux. Est-ce par hyperfonction thyroïdienne? Il ne semble pas, puisqu'on n'a pas trouvé, dans le goître exophtalmique, d'iodothyridine en excès, ni de thyroïdine, ni de thyroïdoprotéide, et puisque, bien souvent, la thyroïdectomie, est demeurée sans effet. Il faudrait d'ailleurs expliquer la cause de cette hyperfonction.

Certains auteurs pensent que les maladies infectieuses, par exemple, peuvent atteindre la thyroïde comme elles atteignent le rein, déterminer une thyroïdite qui passe à l'état chronique et peu à peu altère la fonction de l'organe. Mais ils ne nous expliquent pas pourquoi cette altération donne du goître exophtalmique plutôt que du myxoedème, touche la fonction antitoxique plutôt que la fonction nutritive. Les opinions ne sont pas non plus d'accord sur le caractère même de cette altération fonctionnelle. Les uns, avec Gauthier (de Charolles), pensent que la glande lésée secrète une iodothyridine anormale qui localise ses effets; d'abord sur la région bulbo-protubérantielle, puis modifie profondément les échanges intra-organiques. Les autres croient, avec le prof. Gley, que l'appareil thyroïdien devient incapable de neutrali-

ser certaines toxines qui vont exercer une action élective sur les centres nerveux sympathiques ou médullaires.

Il est permis de croire que ces hypothèses renferment une part de vérité, et qu'elles aideront à trouver la vérité toute entière. On nous expliquera, un jour, la pathogénie entière du goître exophtalmique, et comment il se fait que des goîtres simples n'altèrent pas la nutrition générale, alors que des goîtres exophtalmiques paraissent toxiques. On nous dira également quels liens unissent la glande thyroïde à la glande thymus, et pourquoi celle-ci, dans le goître exophtalmique et le myxoedème, subit parfois une reviviscence imprévue, reprend ses fonctions éteintes depuis des années, et même atteint un volume considérable.

En attendant, nous pouvons répéter à propos des sécrétions internes ce qu'écrivaient en 1904 Morat et Doyon dans leur "Traité de Physiologie": "Certains organes (ils parlent ici de la glande thyroïde et des capsules surrénales) sont démontrés nécessaires à la vie sans que l'on puisse définir exactement la fonction qui leur revient. Manifestement, ces organes entretiennent de échanges avec le sang; ils reçoivent de lui certaines substances qu'ils lui restituent après transformation; et c'est la nature particulière de cette transformation qui reste le problème à résoudre pour chacun d'eux."

III.—TRAITEMENT DU GOITRE EXOPHTALMIQUE

La pathogénie du goître exophtalmique étant encore à l'étude, les divers éléments qui participent à la détermination de cette maladie n'ayant pas encore reçu la définition exacte de leur rôle, nous n'avons pas lieu d'être surpris que le traitement soit demeuré jusqu'ici peu satisfaisant. On ne peut combattre avec succès une affection que lorsque la cause en est parfaitement connue. Or, si l'on est en droit d'accuser primitivement dans le goître exophtalmique, une perturbation de la sécrétion thyroïdienne, et secondairement un trouble d'innervation du grand sympathique, nous ignorons absolument le processus intime de ces phénomènes, et les recherches récentes de la physiologie expérimentale et de la sérothérapie, si elles nous font espérer la solution du problème, ne nous en donnent pas encore le dernier mot.

Le traitement du goître exophtalmique demeure un traitement symptomatique; nous ne possédons pas de spécifique pour la maladie de Graves ou de Basedow.

N'ayant pas qualité spéciale à juger les procédés de chirurgie, dont mon collègue St Jacques vous expliquera beaucoup mieux que moi les indications et l'efficacité, je ne parlerai que du traitement médical, du plus ancien, basé sur les médicaments et l'électricité, du plus récent, encore dans son enfance, mais qui promet beaucoup, la sérothérapie.

1^{er} TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

Il y a à traiter les crises paroxystiques, et, dans l'intervalle des crises, la maladie elle-même.

Pendant les crises, on applique de la glace sur le