

Le corps thyroïde, dit-il, déverse dans le sang une substance, appelée iodothyryne, dont le rôle antitoxique, est de neutraliser un poison qui serait introduit dans l'économie avec les aliments.

L'auteur, dans sa thèse de doctorat de Paris a fait des recherches pour savoir si le produit de sécrétion du corps thyroïde était dirigé contre les poisons élaborés par l'organisme, et si la glande thyroïde entraînait en hyperfonction quand il y avait dans l'organisme accumulation plus grande de ces poisons du fait, v. g. d'un défaut d'élimination par mauvais fonctionnement du foie et des reins. Question intéressante à élucider, car certains auteurs ne tendaient ni plus ni moins actuellement, qu'à attribuer à l'insuffisance fonctionnelle de certaines glandes à sécrétion interne, surrénales, thyroïde, certains phénomènes d'ordre toxique observés couramment dans les maladies organiques du foie et des reins (brightisme), tels que hypertension artérielle, oedèmes, céphalées, crystallurie, et ces auteurs, logiques avec eux-mêmes proposaient de traiter ces symptômes par l'opothérapie.

Cependant malgré la logique de ce raisonnement, les faits de M. Latreille appuyés sur quarante observations cliniques avec autopsie, et examen histologique des pièces sont venus démontrer qu'il n'existe aucune relation entre l'accumulation, plus ou moins considérable, des poisons dans l'organisme, par insuffisance fonctionnelle du foie et des reins, et les lésions d'hypo ou d'hyperfonction du corps thyroïde. Ce qui calcre bien d'ailleurs, comme le remarque l'auteur, avec l'observation des faits cliniques, puisqu'on a pas l'habitude de voir les brightiques et les cirrhotiques présenter des signes fondamentaux d'hypo ou d'hyperthyroïdie.

On admettrait maintenant que le poison contre lequel est dirigé l'iodothyryne serait introduit dans l'organisme avec les aliments.

Ces deux substances se neutralisent, mais l'équilibre vient-il à être brisé, on a les manifestations cliniques des états thyroïdiens, avec aux antipodes, le myxoedème pour les hypothyroïdiens, et le goître exophtalmique chez les hypothyroïdiens. Entre ces deux extrêmes, toute une série d'états intermédiaires dont Mr. Latreille décrit les manifestations sous le nom de "Petits signes de l'hypo ou de l'hyperthyroïdie.

En discussion le Dr Brisset montre la fréquence relative du syndrome thyroïdien chez les femmes enceintes, et pense que les troubles de la grossesse, peuvent être la conséquence du fonctionnement anormal de la glande thyroïde,

En réponse aux Drs Asselin, Bourgein, et Benoit, le Dr Latreille ajoute qu'il n'est pas encore certain que l'iodothyryne soit la seule substance active dans le corps thyroïde, d'où vient que l'extrait de glande totale jouisse de plus de faveurs dans le traitement du myxoedème. Pour ce qui est du goître exophtalmique, l'intervention chirurgicale, n'a donné que des résultats peu encourageants, il vaut mieux s'en tenir à la méthode de Lancereaux, qui donne l'antipyrine, à haute doses.

Avant de lever la séance, le Dr Décarie propose qu'à une séance prochaine, le traitement du goître exophtalmique fasse l'objet de deux rapports, l'un par un médecin, l'autre par un chirurgien.

La proposition est acceptée.

Ludovic VERNER, M. D.

NOTES THERAPEUTIQUES

Le sérum antidiphthérique dans les paralysies post-diphthériques

L'expérience a conduit à employer de fortes doses de sérum antidiphthérique même dans les cas de gravité moyenne. On n'est pas encore satisfait lorsque les fausses membranes ont disparu, il faut surveiller la toxémie puis continuer longtemps après qu'il n'y a plus de fausses membranes. Au moindre danger on doit administrer le sérum et son usage répété diminue beaucoup la fréquence de la paralysie subséquente.

La guérison de la paralysie post-diphthérique est habituellement très lente, surtout lorsqu'elle affecte le voile du palais.

L'auteur pense que la toxémie persiste longtemps après que la maladie primitive a disparu et la dégénérescence du tissu nerveux ne survient pas toujours ou ne survient que tardivement.

Aussi l'auteur a donné l'antitoxine plusieurs mois après une première atteinte de diphthérie pour combattre la paralysie et y a eu recours avec succès, ce que Comby avait déjà remarqué. Dans un cas, l'auteur a obtenu une amélioration très nette le cinquième jour après la première injection d'antitoxine dans un cas de paralysie diphthérique datant de quatre mois. Après plusieurs injections, au septième jour la voix était complètement rétablie et les fonctions locomotrices presque complètement normales.

Par Homer Dupuy (New-Orléans med. and s. J. février 1909;)

* * *

Le chlorure de calcium contre les accidents sériques

On connaît bien aujourd'hui; les divers accidents qu'entraînent les injections de sérum antidiphthérique, mais les