

ver, température allant jusqu'à 103°, mais la malade dit qu'elle se trouve mieux et l'on persiste dans le traitement. Après la première semaine grande diminution de l'exophtalmie, pouls un peu ralenti. pas de changement appréciable dans le goître. A la quatrième semaine, la proptose est à peine marquée, la paupière supérieure maintenant recouvre l'œil, la malade est décidément mieux, prend intérêt à son entourage et, selon le mari, trouve des consolations dans son miroir et fait des projets pour l'avenir. Après trois mois de médication continue au thymus, son aspect est entièrement transformé, le pouls 100 à la minute, température et urines normales, respiration 19, appétit modéré, exophtalmie disparue, l'agitation ne survient qu'avec la fatigue ou une excitation prolongée. A la fin de la dix-septième semaine, la santé est à peu près rétablie; il ne reste qu'une légère tuméfaction de la thyroïde, augmentée à chaque période menstruelle et diminuant après — la circonférence du cou mesurant onze pouces et demie; pouls 90, hypertrophie reste la même; tous les autres symptômes sont disparus.

Dans tout ce cadre symptomatique ce qui m'a le plus frappé, je l'avoue, c'est l'effet presque instantané du traitement sur le moral de cette personne, qui présentait, en même temps que le facies d'épouvante grotesque caractéristique de la maladie de Graves, l'aspect le plus morne et désespéré qu'on puisse voir.

Tout dernièrement j'ai reçu communication d'un confrère me disant que l'état de madame R. reste le même; elle peut s'occuper des charges de sa maison et si, après quelque fatigue excessive, la thyroïde donne signe d'éveil, quelques doses d'extrait thymique font rentrer tout dans l'ordre; mais il y a aujourd'hui une insuffisance mitrale distincte, l'hypertrophie toutefois maintient parfaitement l'équilibre.

Je crois que nous avons dans le thymus un remède précieux contre la maladie de Graves, dont le traitement jusqu'ici a consisté en thérapeutique symptomatologique ou en moyens chirurgicaux; même la chirurgie ici s'adresse aux symptômes puisqu'aucune opération ne peut s'appliquer à tous les caractères complexes de cette maladie. Gérart-Marchant et Abadie (13) nous disent que la section des nerfs sympathiques du cou guérit l'exophtalmie; Chauffard et Quénu (14) nient cette allégation. La thyroïdectomie, qui nécessairement n'affecte que le goître, est une opération des plus dangereuses par le fait que dans la maladie de Graves il y a idiosyncrasie pour les anesthésiques; puis pour remplir son indication il faut que cette thyroïdectomie soit complète, ce qui presque invariablement expose l'opéré au myxoedème.

La genèse du goître exophtalmique, sans être déterminée d'une manière absolue, est restreinte à certaines limites; on a voulu en faire une névrose, une maladie de la moëlle (4° ventricule, Hale White); d'après Trousseau ce serait une congestion temporaire du sympathique ou une altération permanente du système nerveux ganglionnaire; Thompson combat cette opinion et dit que c'est une intoxication (15); Hirschloff offre la même conclusion (16) et Horsley (17) résume que la somme de nos connaissances actuelles sur la glande thyroïde justifie l'opinion que le goître exophtalmique est due à l'altération de la sécrétion glandulaire.

S'il y a encore quelque doute sur la cause première de cette maladie, il n'en existe plus sur les phénomènes pathologiques qui l'accompagnent (voir Hirschloff (15), et c'est la connaissance de

ces troubles métaboliques et sécréteurs qui rend rationnel l'emploi de la médication thymique dont nous savons la physiologie et l'analyse.

Pour le dosage il convient de ne pas préciser, chaque cas l'indique diversément. "Par la médication glandulaire," dit le professeur Wood (18), "nous nous proposons de fournir à l'économie certaines substances pour remplacer des organes qu'un accident morbide a détruits ou détournés de leur rôle physiologique. Il y a deux indications à remplir: d'abord la dose sera grande pour satisfaire plus tôt au besoin; puis, par des doses minimes, maintenir l'équilibre normal rétabli."

Bibliographie.

- 1° Poehl: St Petersburg Medicinische Wochenschrift, 1894— (N° 12.
 - 2° Hammond W. A.: New York Medical Journal, Vol. LVII. p. 94.
 - 3° Hirsch: St-Petersburger Medecin. Wochensch., 1897-N° 7.
 - 4° Beard: Lancet, Jan. 1°-1899.
 - 5° Owen: British Medical Journal, 1893 Vol. III et 1895 Vol. I.
 - 6° Mikuliz: Berliner Klinisch. Wochensch., 22 Avril 1895.
 - 7° Cunningham: New York Medical Record, 15 Juin 1895.
 - 8° McKie: British Medical Journal, 1896 Vol I.
 - 9° Metcalf: American Journal of the Medical Sciences, Vol. (CXIII-N° 2.
 - 10° Todd: British Medical Journal, 5 Juillet 1896.
 - 11° Mackenzie: American Journal Medical Sciences, Février 1897.
 - 12° Bruns: Beiträge zur Klin. Chirur., Band XIII.
 - 13° Gérart-Marchant et Abadie: Presse Méd. 3 Juillet 1897.
 - 14° Chauffard et Quénu: Ibid.
 - 15° Thompson: New-York Neurological Congress, 7 mars 1893.
 - 16° Hirschloff: Zeitschrift für Klin. Med., Band 36.
 - 17° Horsley: British Medical Journal, 5 Déc. 1896.
 - 18° Wood: American Journal of the Med. Sciences, 7 mai 1897.
- 16, rue St. Jean, Québec.

REVUE DES JOURNAUX

Note sur la guérison, par la saignée, du coup de chaleur à forme comateuse.

Par le Dr TOUSSAINT.

Médecin-major de 1re classe, lauréat de l'Académie de médecine,

Le 11 septembre dernier, au cours des manœuvres du 20e corps d'armée (général de Monard), j'ai eu l'occasion, à Vézeline, de me rappeler, qu'au Tonkin, un soldat de la légion étrangère avait dû le rappel à la vie à une abondante saignée, alors qu'un coup de chaleur, particulièrement grave, l'avait mis en état de mort apparente.

Cet homme, très robuste, à musculature puissante, était de ceux, que le coup de chaleur frappe de préférence. Cette remarque judicieuse est due à Barclay, qui a eu l'occasion de la faire souvent aux Indes anglaises.

Par une matinée chaude et orageuse des premiers jours d'octobre, ce légionnaire était allé, en barque, porter des approvisionnements à 15 kilomètres de Quang Yen. A midi, il entra faire la sieste sur son lit, placé dans un casernement d'ailleurs bien aéré. Une céphalée intense l'avait empêché de manger, il s'en était plaint à ses camarades. Vers 1 heure, ceux-ci s'aperçurent que son sommeil n'était pas normal, que la respiration ne s'étendait pas, que la figure était cyanosée. Immédiatement prévenu, j'ai assuré au plus tôt la respiration artificielle, la flagellation, à coups de serviettes trempées dans l'eau froide, le refroidissement de la peau à coups de larges éventails; les inhalations d'ammoniaque et les injections hypodermiques d'éther complétèrent les soins médicaux, il n'était pas alors question de la méthode de Laborde (traction rythmée de la langue); mais la résolution musculaire restait complète; les pupil-