

## Hypothyroïdie et hyperthyroïdie symptomalogie, physiopathologie et traitement

Par le Docteur Eugène Latreille

Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Membre correspondant de la société anatomique de Paris, Membre correspondant de la société de dermatologie et de syphiligraphie de Paris. Professeur suppléant d'anatomie pathologique à l'Université Laval de Montréal.

Dans l'exposé succinct que je me propose de faire de la symptomatologie et du traitement de certaines affections du corps thyroïde, je ne comprendrai pas dans mon sujet les affections banales de cette glande, telles que les inflammations, la tuberculose, la syphilis et les tumeurs. Les goîtres même, quant à leur variété anatomique et aux symptômes qu'ils présentent, en temps que goître (volume, compression,) seront également écartés de cette étude; je traiterai seulement ce soir, de certains points de la physiologie pathologique de la glande thyroïde, et à cette occasion je passerai rapidement en revue le syndrome de l'insuffisance thyroïdienne, je toucherai seulement à l'histoire de l'hyperthyroïdie, beaucoup moins intéressante; et je terminerai par le traitement des affections thyroïdiennes par la médication opothérapique.

Permettez-moi d'abord, Messieurs, de rappeler en quelques mots, l'anatomie, l'histologie et la physiologie du corps thyroïde. Situé à la partie antérieure et inférieure du larynx, au devant des premiers anneaux de la trachée, la glande thyroïde est composée de deux lobes ovoïdes, réunis par une lame glandulaire intermédiaire appelée isthme. C'est une glande à sécrétion interne, c'est-à-dire, une glande qui déverse sa sécrétion dans le sang et qui n'a pas de conduit excréteur.

Histologiquement, le corps thyroïde est formé de vésicules closes remplies d'une substance colloïde et d'amas de cellules épithéliales embryonnaires, qui sont des vésicules rétractées pour certains auteurs, et des glandes interstitielles pour d'autres; enfin du tissu conjonctivo-élastique contenant les vaisseaux, les lymphatiques et les nerfs forme la trame de ce tissu. Chaque vésicule close est formée d'une paroi de nature conjonctive, tapissée d'un épithélium. Les cellules de cet épithélium sont de deux sortes: les unes dites cellules principales ont un protoplasma clair, les autres, cellules colloïdes, ont un protoplasma granuleux. La matière colloïde qui remplit les vésicules closes est le produit de la sécrétion des cellules de la paroi. La cellule principale devient cellule colloïde

puis celle-ci laisse échapper son contenu qui d'abord granuleux prend un aspect homogène, et c'est cette substance homogène colloïde qui remplit la vésicule. Cette substance colloïde quitte bientôt la vésicule, passe dans les lymphatiques, et de là, dans la circulation générale.

Le corps thyroïde est une glande vasculaire sanguine produisant par sécrétion interne une substance qui agit sur les centres nerveux et secondairement sur la nutrition générale, cette substance, ce produit de sécrétion ayant pour fonction de détruire une autre substance, une substance toxique qui s'accumulera dans le sang si le corps thyroïde est enlevé et qui amènera ainsi l'auto-intoxication myxoédémateuse, la cachexie strumiprive.

Donc deux substances à étudier: 1<sup>o</sup> le produit de sécrétion du corps thyroïde: le contre-poison; 2<sup>o</sup> le poison ou la substance toxique contre laquelle est dirigé ce contre-poison.

Le principe actif du produit de sécrétion du corps thyroïde a été isolé par Baumann et appelé par lui: iodothyryne. La iodothyryne injectée aux animaux produit les mêmes effets que l'extrait total de corps thyroïde. La iodothyryne résulte en somme de la fixation par le corps thyroïde de l'iode de l'économie. L'action physiologique de la iodothyryne sur le coeur est dépressive; d'autre part cette substance accélère les échanges organiques et augmente l'excrétion urinaire, celle de l'urée, des chlorures des phosphates, etc.....

Enfin certains auteurs prétendent que le corps thyroïde ne sécrète pas seulement de la iodothyryne, et voici les raisons qu'ils donnent: Si la sécrétion colloïde est entravée, la glande restant en place, l'infiltration myxoédémateuse des téguments n'a pas lieu; cette infiltration myxoédémateuse des téguments n'aura lieu que si la glande est enlevée; ce qui prouve bien que la soustraction de la substance colloïde seule ne suffit pas pour produire le myxoédème, mais qu'une autre substance, inconnue jusqu'à présent, et sécrétée par le corps thyroïde doit être soustraite de l'économie, comme il arrive dans la thyroïdectomie, pour que ce phénomène de myxoédème se produise.

Quoi qu'il en soit la substance colloïde, la iodothyryne, voilà le contre-poison, quel est donc maintenant le poison auquel il est destiné.

Est-ce un poison apporté dans l'organisme par l'alimentation? L'eau potable de certaines régions a été incriminée. Ou est-ce plutôt un poison élaboré dans l'organisme, la question est difficile à résoudre. Cependant, si ce sont des poisons élaborés dans l'organisme du fait du travail musculaire v. g., il est logique de penser que la fonction du corps thyroïde sera exagérée quand surviendra dans l'organisme une accumulation plus grande de ces poisons par le fait d'une élimination insuffisante à la suite de lésions profondes et anciennes du foie et des reins. Et de même que dans les maladies organiques du coeur on a des lésions de compensation nettement appréciables après la mort; de même que dans les néphrites chroniques on a de l'hypertrophie compensatrice de la surrénale, on a pu se demander si l'accumulation de poisons dans l'or-

(1) Travail présenté à la Société Médicale de Montréal, le mardi 2 mars 1909.