

caments cardiaques ou nervins qui sont ordinairement employés dans le traitement de cette affection.

La digitale, dont l'action souveraine dans certaines cardiopathies est si manifeste, a été très usitée. Mais il ne faut pas y recourir sans discernement, car souvent elle est ici inutile, parfois même dangereuse. Möbius, très affirmatif à cet égard, dit avoir plusieurs fois observé des aggravations incontestables après son usage. Quand les lésions mitrales coexistent avec le goître, quand l'asystolie est menaçante, la digitale ou ses alcaloïdes trouvent leurs meilleures indications.

Le strophantus a une certaine efficacité contre les palpitations. Fergusson a constaté dans neuf cas une sédation de la tachycardie et aussi une régression de l'exophtalmie et de l'hypertrophie thyroïdienne. Les doses faibles ne produisent pas grand effet; il est bon de donner de huit à dix gouttes de teinture de strophantus trois fois par jour.

La belladone dans certains cas produit des améliorations passagères (Gowers). Le bromure de potassium à la dose quotidienne de 2 à 4 grammes (Joffroy¹) calme l'irritabilité, l'agitation diurne et nocturne et les insomnies si pénibles à certains malades. Le bromure peut être avantageusement associé au fer (Russell Reynolds) ou bien à l'acide arsénieux (4 à 6 milligrammes, Jaccoud).

Les sels de quinine sont en général inefficaces, même dans les crises fébriles de la maladie de Basedow. M. Joffroy conseille de lui substituer l'antipyrine.

Plus que les médicaments, l'électrothérapie paraît convenir aux cas simples de goître exophtalmique. Cette méthode procure en effet des améliorations notables, quelquefois même persistantes. Son innocuité parfaite la rend précieuse. Au début, ce fut la galvanisation qu'on préconisa. Chvostek galvanisait le sympathique, employant des courants faibles en des séances fréquentes, quotidiennes. Depuis les résultats de M. Vigouroux, on use de préférence des courants faradiques.

L'hydrothérapie est souvent recommandée. Les douches de courte

apoplexie thyroïdienne, tel autre par suite d'une tuberculose du thyroïde par exemple, un autre par sclérose diffuse de l'organe, un autre par le développement anormal d'un lobe accessoire, la dégénérescence cancéreuse de la glande, etc.

Notre manière de considérer cette maladie est actuellement si singulière que quand nous saisissons la cause d'une altération du thyroïde avec syndrome de Graves, nous nous empressons de ranger le cas parmi les fausses maladies de Basedow. Or il n'y a pas de pseudo-maladies de Basedow; il n'y a que des goîtres exophtalmiques dont la cause nous paraît connue pour les uns, ignorée pour les autres. Et nous irons ainsi jusqu'au jour où nous apercevrons que la vraie maladie de Basedow n'est que la réunion de toutes ces fausses maladies de Basedow.

1. JOFFROY, Traitement du goître exophtalmique (*Union médicale*, 12 mai 1892).

durée, en jet brisé, sont en général bien supportées. Cependant certains malades les subissent avec peine: on les remplacera alors par des affusions tièdes, faites avec de l'eau ramenée à la température du corps et dont on n'abaissera le degré thermique que progressivement.

Les *eaux minérales* offrent d'utiles digressions dans le traitement prolongé du goître exophtalmique. Les stations d'altitude par leur climat sédatif sont à conseiller, de même que les eaux chlorurées sodiques ou riches en acide carbonique (Saint-Moritz, 1800 mètres; Royat, Salins, la Motte, 630 mètres). Le séjour au bord de la mer est en général nuisible; il y a cependant des exceptions.

A moins de complications, le *régime alimentaire* des basedowiens ne comporte d'autre indication que la réglementation quantitative des repas et l'abstention de liqueurs alcooliques. Ces malades sont sujets à des troubles digestifs plus ou moins accusés, anorexie, gastralgie, diarrhée; dans ces cas, il faut surveiller la qualité des mets employés, faire un emploi judicieux du régime lacté, ordonner des antiseptiques intestinaux comme le salol ou le benzonaphtol et recommander, pendant des périodes courtes et répétées, l'usage d'eaux faiblement alcalines.

Les rapports de la cachexie strumiprive et de la maladie de Basedow et les essais actuels sur l'influence des sucs glandulaires ont fait songer à introduire dans l'alimentation des malades des thyroïdes d'animaux, du mouton par exemple. Des observations récentes relatives à cette méthode thérapeutique se trouvent surtout dans la littérature étrangère.

L'intervention chirurgicale tient aujourd'hui une place importante dans le traitement de la maladie de Basedow.

Les *injections interstitielles* de teinture d'iode ou de solution iodo-iodurée, après les observations de MM. Luton, Duguet, etc., ont joui d'un certain crédit, mais elles tendent à être abandonnées, car leurs résultats inconstants ne compensent pas les accidents terribles et émouvants qu'elles ont parfois occasionnés. L'emploi des caustiques profonds (Mac Naughton Jones, Ollier) est très restreint. Quant aux cas de maladie de Basedow guéris par des opérations portant sur la muqueuse nasale ou les cornets, ils doivent être momentanément mis à part; les liens de l'altération nasale et du complexus symptomatique observé nous échappent encore.

Le *traitement chirurgical* du goître exophtalmique consiste dans la thyroïdectomie. L'opération suivie de succès que M. Til-laux pratiqua en 1880 en fut le point de départ. Depuis lors, en effet, elle fut appliquée de divers côtés. Les résultats satisfaisants consécutifs à la thyroïdectomie obtenus par Rehn, Dubreuilh, Rup-

precht, etc., dans le goître exophtalmique, et ceux de A. et J. Reverdin, Socin, Kocher, Rose, Novaro, Rosander, en dehors de la maladie de Basedow, ont fait définitivement rentrer dans la pratique chirurgicale cette opération qui, pour nos devanciers, était si téméraire que les audacieux s'excusaient qui avaient osé la faire. Aujourd'hui, on pourrait adopter le principe érigé par Lembke, que le traitement de la maladie de Basedow est uniquement du ressort de la chirurgie, si l'on ne se souvenait que les accidents de myxœdème peuvent survenir même après une opération partielle et que la thyroïdectomie dans le goître exophtalmique peut elle-même être inefficace et ne déterminer aucune amélioration.

En résumé, les médicaments sont ici inconstants ou sans effet : ils ne peuvent être employés avec assurance que pour lutter contre des complications intercurrentes. L'électrothérapie, toujours inoffensive, est à essayer dans presque tous les cas et surtout ceux d'intensité moyenne. Les traitements hydro-minéral et hygiénique sont d'excellents adjuvants. Et dans les cas graves l'intervention chirurgicale est à tenter, en ayant soin de ne faire que l'extirpation partielle du lobe malade, ou l'ablation sous-capsulaire préconisée par Rosander, ou l'énucléation suivant le procédé de Reverdin. Plus le sujet est jeune, plus la cachexie strumiprivo est à redouter. Les individus âgés, même après une thyroïdectomie totale, y sont moins exposés. Il y a peut-être dans ce fait l'explication des désaccords expérimentaux qui surgissent à propos des effets physiologiques de l'ablation totale du corps thyroïde chez les animaux, les uns observant des phénomènes que les autres réfutent.

A. LÉTIENNE.

MALADIE DE PARKINSON

(PARALYSIE AGITANTE)

Historique. — C'est sous le nom de *paralysie agitante* (*shaking palsy*) que cette affection, après avoir été introduite en 1817 dans le cadre nosologique par Parkinson, fut ensuite communément désignée. Actuellement, on s'accorde, en général, pour préférer le terme de *maladie de Parkinson*, qui a été proposé par Charcot; car, ainsi que l'a fait si justement remarquer cet auteur, la paralysie

n'y intervient guère qu'exceptionnellement, et, d'autre part, le tremblement peut y faire complètement défaut.

Encore que le médecin anglais en ait tracé dès l'abord un tableau caractéristique, la maladie de Parkinson ne suscita l'attention des observateurs qu'au bout d'un temps relativement long; elle fut alors maintes fois signalée, tant en Angleterre, par Marshall-Hall, Stokes, Graves, qu'en Allemagne, par Romberg, Cohn, Koller, et en France, par G. Sée et Trousseau. Ce sont surtout les travaux de Charcot et de ses élèves qui en ont fixé, en quelque sorte, la symptomatologie, mettant en valeur le phénomène spécial de la rigidité, qui paraît dès à présent le signe cardinal de la maladie, indiquant les particularités du tremblement, déterminant les formes frustes de l'affection..., etc.

Nous nous bornerons à citer, parmi les recherches les plus récentes, celles de Teissier, Dubief, Koller, Sass et Borgherini, sur l'anatomie pathologique; de Demange, Boucher, Lacoste, Berbez, Martha et Béchet sur la symptomatologie, enfin, le minutieux travail de F. Peterson, basé sur quarante-sept observations personnelles.

Étiologie. — La maladie de Parkinson est assez fréquente, sans l'être toutefois au même degré que le tabes¹; elle se développe, dans le plus grand nombre des cas, dans la *seconde moitié de la vie*, entre cinquante et soixante ans. On la peut observer néanmoins chez les adultes, et il existe actuellement bon nombre d'observations ayant trait à des sujets âgés de vingt à trente ans. En ce qui concerne les adolescents, on a bien cité quelques exemples de malades qui auraient été atteints entre quinze et seize ans; mais, outre que ce sont là de véritables exceptions, ces faits sont relativement anciens, et il se pourrait que la confusion ait eu lieu avec le tremblement hystérique, dont la connaissance est toute récente.

Le *sexe* ne paraît pas avoir d'influence bien démontrée sur le développement de la maladie. Celle-ci s'observerait plus souvent dans la *race* anglo-saxonne : ainsi serait-elle plus rare en Allemagne qu'en Angleterre et aux États-Unis.

L'influence *héréditaire* directe n'a pas été signalée², mais l'hérédité arthritique et névropathique est maintenant mieux établie; on a trouvé, dans les antécédents des parkinsonniens, des rhumatisants, des alcooliques et des aliénés.

1. D'après la statistique de L. Hirt, la maladie de Parkinson compterait pour environ 0,43 pour 100 dans les maladies du système nerveux, soit 1 cas sur 229 affections nerveuses. Ce chiffre paraît certainement inférieur au nombre des cas que nous observons à la Salpêtrière.

2. Il existe une observation dans laquelle les deux sœurs étaient atteintes de la maladie de Parkinson (BECHET, Thèse de Paris, 1892; obs. XVII, p. 116).