TRAITEMENT. — Le traitement du goitre exophtalmique a suivi les fluctuations des idées pathogéniques du moment. Le traitement purement symptomatique a été pendant longtemps le seul usité. Les toniques tels que le fer, l'arsenic, les médicaments cardiaques tels que la digitale, le strophantus, le veratrum viride, les stimulants comme la strychnine, les sédatifs comme l'opium, le bromure, la belladone ont leurs indications suivant les phénomènes présentés par le malade. Chibret (de Clermont-Ferrand) et Babinski préconisent le salicylate de soude (5 grammes par jour), Lancereaux et Paulesco le sulfate de quinine. Ce ne sont point des moyens thérapeutiques à dédaigner, mais ils n'ont que des indications temporaires.

Les méthodes plus générales qui s'attaquent à la maladie elle-même méritent d'être passées en revue ; mais avant de les exposer, il faut faire remarquer qu'avant de combattre la maladie, il est nécessaire d'agir sur le terrain sur lequel elle évolue. Il est indispensable de mettre le basedowien, sujet aux réactions nerveuses extrêmes, dans des conditions d'hygiène physique et morale convenables, en lui prescrivant les pratiques hydrothérapiques, les cures d'isolement (si besoin est) qui le mettront à l'abri des émotions, le séjour dans les montagnes, si apaisant pour les nerveux.

Parmi les méthodes préconisées actuellement contre le goitre exophtalmique, on peut distinguer trois variétés : 1° les unes, pour suppléer à l'insuffisance thyroïdienne, introduisent dans l'organisme les principes actifs de la glande thyroïde, ce sont les méthodes opothérapiques ; 2° les autres, considérant le goitre comme la cause essentielle des accidents, s'efforcent de le diminuer ; 3° d'autres enfin, adeptes de la théorie sympathique, essayent d'agir sur ce cordon nerveux.

1° **Méthodes opothérapiques.** — Le premier auteur qui appliqua au goitre exophtalmique la médication thyroïdienne, Rœnson, en 1892, pensait enrayer la maladie en introduisant dans l'organisme des substances capables de suppléer à la sécrétion thyroïdienne viciée. Il n'obtint aucun résultat, mais depuis cette première tentative les cas se sont multipliés : Bruas, Fergusson (1894), Jules Voisin (1894 et 1895), Silex, Ohls, Caselburg, Burns (de New-York), Morin (de Neufchâtel), Sérapine, Hock, Arnozan signalent les bons effets de l'opothérapie. Non seulement la plupart des symptômes, chez leurs malades, ont été favorablement influencés, mais encore la tachycardie diminuait notablement.

Malheureusement, les mécomptes sont aussi nombreux que les succès : Lemke constate la diminution du goitre, mais signale une aggravation de l'état général jusqu'à terminaison fatale ; Canter (de Liége), Leichtenstern, Dreyfus Brisac, Béclère, Ewald, Kocher voient sous l'influence du traitement se manifester des accidents de thyroïdisme, rappelant ceux d'une intoxication. Ils consistent, en effet, soit en

troubles digestifs tels que nausées, vomissements, diarrhée ; en phénomènes nerveux comme l'insomnie, les vertiges, les douleurs lombaires ; en altérations de la fonction urinaire comme la glycosurie et l'albuminurie, en modifications de la nutrition (amaigrissement rapide) ; en troubles mentaux.

Mais des accidents du thyroïdisme, les plus graves sont les troubles cardiaques, avec arythmie, palpitations intenses et sensation d'oppression. Certains auteurs ont voulu mettre ces symptômes sur le compte d'un mauvais mode de préparation des glandes ou d'idiosyncrasie ; il n'en est pas moins certain que l'ingestion de la glande seule est susceptible de produire ces accidents.

Il semble que la médication thyroïdienne ne convienne pas indifféremment à tous les cas de goitre exophtalmique ; si l'on fait le bilan des observations publiées jusqu'à maintenant, on verra que le traitement thyroïdien, s'il a donné des succès dans les cas de goitre basedowifié, n'a causé que des déceptions dans les cas de maladie de Basedow. C'est la conclusion formulée par P. Marie à la Société médicale des hôpitaux et qui correspond à la réalité des faits.

La médication thyroïdienne ne doit donc être employée qu'avec prudence ; si l'on veut y avoir recours, il ne faut point perdre de vue certaines précautions, que Mossé résume ainsi : « La médication doit être commencée avec des doses faibles, très prudemment conduite, surveillée de peur d'accidents, cessée rapidement si le thyroïdisme s'accentue, et en tout état de cause interrompue de temps en temps suivant indications. »

Les premiers auteurs qui ont usé de cette médication, Horsley, Lannelongue, ont tenté la greffe thyroïdienne ; la méthode hypodermique n'a pas été suivie des résultats que l'on était en droit d'en attendre. Aussi l'ingestion est-elle seule actuellement en faveur. Le corps thyroïde frais et cru de mouton peut être donné à la dose d'un demi-lobe ou d'un lobe par jour enrobé dans de la confiture ou délayé dans du bouillon ; Mackenzie administre l'extrait de corps thyroïde, absorbé avec un breuvage quelconque ; d'autres accordent la préférence aux tablettes de corps thyroïde desséchées et pulvérisées. On a tenté de substituer à la glande sous ses diverses formes des principes chimiques plus définis : Vermehren (de Copenhague) a préconisé la thyroïdine, substance isolée de l'extrait thyroïdien par précipitation de l'alcool absolu ; la thyréoiodine et la thyroprotéide ont été essayées dans quelques cas ; plus récemment Baumann (de Fribourg) a obtenu la thyroïdine, principe actif ayant, d'après les recherches confirmatives de Roos et Ewald, les mêmes propriétés que la glande entière.

Ballet et Enriquez ont eu recours à un procédé ingénieux pour combattre la dysthyroïdation : ils ont injecté le sérum de chiens éthyroïdés à quelques malades, et ont obtenu des améliorations. Le

sérum de ces animaux contenant de la thyroïdoprotéide libre, puisqu'ils sont privés de corps thyroïde, rien n'est plus rationnel que de chercher, par son introduction dans l'organisme, à neutraliser les substances toxiques, antagonistes de la thyroprotéide, contenues dans cet organisme.

En présence des insuccès consécutifs à l'opothérapie thyroïdienne, certains auteurs ont eu recours à l'*opothérapie thymique*. « Le thymus, dit Brissaud, est un organe qui, à tort ou à raison, passe pour l'antagoniste du corps thyroïde. » C'est cette idée théorique qui a amené à essayer de neutraliser la sécrétion interne de la glande par l'ingestion du thymus. Des essais faits par Owen, Cunningham, Eder, Boisvert, Blondel, Mickulicz, ont été heureux; Taty et Guérin n'ont obtenu qu'un demi-succès.

La médication *ovarienne* (1) se serait montrée très utile, dans certains cas où le syndrome basedowien serait dû à une insuffisance ovarienne.

2° **Méthodes s'adressant au goitre.** — Des guérisons ont été obtenues par le procédé des injections interstitielles dans le goitre à l'aide de solutions iodées ou iodo-iodurées entre les mains de Duguet, Verneuil, Terrillon et Sébileau, Thyssen. Pitres (de Bordeaux) et ses élèves préfèrent les injections d'éther iodoformé. L'inconvénient de ces méthodes est d'amener l'atrophie de la glande, et par suite le myxœdème.

Depuis les progrès de la chirurgie antiseptique, les méthodes sanglantes sont plus en faveur. Ce n'est point ici le lieu d'entrer dans des détails, qui relèvent de la technique opératoire; il nous faut cependant exposer les résultats obtenus par les différents procédés.

La thyroïdectomie totale, heureusement pratiquée par quelques chirurgiens, Lister, Tillaux, Heron Watson, a trop de dangers pour mériter plus qu'une mention historique. Les trois méthodes que l'on emploie encore aujourd'hui sont l'exothyropexie, la ligature des artères thyroïdiennes et surtout la thyroïdectomie partielle. L'*exothyropexie*, c'est-à-dire l'exposition du corps thyroïde à l'air à travers une incision cutanée, dans le but d'amener son atrophie, a donné, entre les mains de Poncet et de Jaboulay, 7 succès sur 12 cas; elle est presque universellement abandonnée. La *ligature atrophiante de quatre artères ou de trois artères thyroïdiennes*, pratiquée par Mickulicz, Wolfler, Billroth, Rydgier, Kocher, n'a, d'après Surrel, qu'une action temporaire. Reste la *thyroïdectomie partielle*; elle a eu des partisans enthousiastes, qui proclamaient que le goitre exophtalmique devait être considéré comme une maladie d'ordre chirurgical. Les statistiques d'Allen Starr (190 cas,

(1) Moreau, De l'opothérapie ovarienne. Th. de Paris, 1899.

74 guérisons), de Buschan (80 cas, 51 résultats satisfaisants), de Briner (29 cas, 24 succès), Heydenreich (82 guérisons p. 100), la haute autorité de Mœbius justifiaient ces appréciations.

Des accidents nombreux ont montré les dangers de ces interventions : la mort subite au cours ou à la suite de l'opération n'est point exceptionnelle; elle serait due pour Paltauf à l'état thymique, pour d'autres à l'anesthésie ; il semble qu'on doive l'attribuer, avec Allen Starr et Debove, à un empoisonnement de l'économie par absorption excessive de suc thyroïdien pendant l'opération; Abadie l'attribue à un tiraillement des filets nerveux sympathiques. D'autres incidents moins graves surviennent parfois : ce sont la fièvre et la tétanie, des hémorragies abondantes. Wriesinger, dans une discussion à la Société de médecine de Hambourg, termine ainsi le débat : « La thyroïdectomie ne donne le plus souvent que des améliorations; elle est dangereuse, car sa mortalité est d'environ 10 p. 100. »

3° **Méthodes agissant sur les nerfs sympathique et pneumogastrique.** — Depuis longtemps on a essayé d'agir sur le sympathique par *l'électrisation*. Chvosteck pratiquait la *galvanisation du sympathique et du pneumogastrique* en employant des courants de 3 à 8 milliampères. Vigouroux a obtenu d'excellents résultats par sa méthode qu'il appelle procédé de *faradisation carotidienne*; une large électrode est placée au cou, une deuxième en forme d'olive ou de bouton plat est appliquée au niveau de la carotide, à l'angle de la mâchoire. La faradisation est successivement pratiquée au niveau de ce point carotidien, au niveau de l'orbiculaire des paupières, au niveau de la tumeur thyroïdienne (petite électrode négative). On renverse alors le courant et on procède à la faradisation précordiale. Nombre de cas, d'après les travaux de Vigouroux, Renault, Glorieux, ont bénéficié, pour un temps tout au moins, de cette thérapeutique qui a le mérite d'être inoffensive.

Les chirurgiens ont essayé d'agir plus efficacement sur le système sympathique en *sectionnant le sympathique cervical*; Jaboulay, dès 1896, obtient un résultat satisfaisant par ce procédé, chez une malade ayant subi inutilement trois exothyropexies. Les résultats ultérieurs consignés dans la thèse d'Ahmed Hussein et dans la monographie de Jaboulay ont confirmé ce premier succès. Depuis, Jonnesco, Soulié, Quénu et Chauffard, Gérard-Marchant et Abadie, Faure, Schwartz, Cerkez et Juvara, Combemale et Gaudier, Peuguiez, Durand et Témoin, Herbet ajoutent de nouvelles observations (1). Ils résument ainsi les bons effets de cette méthode : elle amène un amendement de la plupart des symptômes du goitre exophtalmique ; l'exophtalmie diminue, le goitre disparaît ou tout au moins régresse, la tachycardie s'apaise. La statistique d'Herbet annonce, sur 40 opé-

(1) P. Boisson, Th. de Paris, 1898, et la très importante thèse d'Herbet, Paris 1900.

rations, les résultats suivants : 31 des opérés vivent, 4 ont succombé longtemps après l'opération, 5 peu de temps après ; sur les 31 survivants 8 sont guéris, 16 sont devenus des goitreux ordinaires, 5 ont été légèrement améliorés, 5 sont restés sensiblement dans le même état. D'autres chiffres sont nécessaires pour juger de la valeur de la méthode ; mais il faut remarquer que, d'après la majorité des chirurgiens, la sympathitectomie est une opération moins dangereuse que la thyroïdectomie.

Conclusions. — Après l'exposé de ces statistiques et de ces opinions, il nous faut conclure et formuler les indications de ces diverses méthodes.

En mettant de côté les syndromes basedowiformes d'origine utéro-ovarienne, nasale ou intestinale qui sont justiciables d'un traitement local et qui d'ailleurs sont rares, on peut concevoir ainsi les indications du traitement :

Dans la maladie de Basedow vraie, le traitement médical, l'électrisation surtout peuvent être essayés avec quelque chance de succès ; si ces moyens sont impuissants, la médication thyroïdienne étant le plus souvent sans effet, il faut avoir recours au traitement chirurgical. La sympathitectomie paraît préférable à la thyroïdectomie plus dangereuse, elle ne guérit pas le malade, mais amène une sédation des principaux symptômes.

Le traitement de choix du goitre basedowifié est l'opothérapie thyroïdienne et, en cas d'insuccès, la thyroïdectomie partielle ou la strumectomie.

Ces conclusions sont les seules que l'on puisse porter dans l'état actuel de la question ; elles sont loin d'être définitives. Car il est probable que les théories pathogéniques du syndrome basedowien subiront encore bien des fluctuations et que les traitements, dans cette maladie plus que dans toute autre, auront une fortune variable, suivant les idées pathogéniques régnantes. Cet exposé même en témoigne.

NEURASTHÉNIE

PAR

BRISSAUD

Professeur à la Faculté de Paris.

DÉFINITION. — La neurasthénie est une *névrose* suffisamment définie, d'une manière générale, par le nom même qui la désigne et que lui a attribué, en 1880, le médecin américain Beard. Neurasthénie, cela signifie *asthénie nerveuse* ; et cette appellation qui aurait paru manquer de rigueur scientifique il y a cinquante ans, à l'époque où l'anatomie pathologique régnait souverainement, devient parfaitement explicite si on lui restitue le sens qu'elle comportait jadis, dans le vieux langage médical. L'*asthénie* est l'absence ou, par extension, la simple diminution de l'énergie, du *potentiel*, comme on dit aujourd'hui. Or, dans la neurasthénie, le défaut d'énergie est général. Tout le système nerveux est en état d'infériorité fonctionnelle. Les variantes cliniques sont subordonnées aux différences d'intensité du mal et à ses localisations. Tantôt ce sont les petits appareils périphériques des viscères qui sont en cause, tantôt ce sont les grands appareils centraux de la moelle ou du cerveau.

Le mot de *neurasthénie* doit à sa précision et à sa pureté étymologique d'avoir fait fortune. Mais il a un autre mérite. Il a rétabli l'accord entre les pathologistes qui non seulement décernaient des noms multiples à une seule et même maladie, mais encore confondaient — ce qui est plus grave — des maladies distinctes sous un seul et même nom. Pour n'en citer qu'un exemple, la mélancolie hypocondriaque englobait beaucoup de cas de neurasthénie simple. Quant à ceux-ci, lorsqu'on se risquait à les diagnostiquer, on les taxait d'*épuisement nerveux*, d'*irritation spinale* (Frank), de *névralgie protéiforme* (Cerise), de *nervosisme* (Bouchut), de *névropathie cérébro-cardiaque* (Krishaber), etc. Présentement aucun doute ne subsiste sur l'identité de tous ces types morbides si diversement désignés. Personne non plus ne songe à considérer la neurasthénie comme une maladie spéciale à une nation ou à une époque. Elle ne mérite pas plus le nom de *maladie fin de siècle*, que celui de *névrose américaine*. Plus fréquente, sans doute, dans certaines conditions sociales qui permettent de lui consacrer un chapitre étiologique, elle n'en est pas moins un mal de tous les temps et de tous les pays.

ÉTIOLOGIE. — Les causes de la neurasthénie sont logiquement divisées par Ballet en deux groupes : les causes *générales* et les causes *individuelles*. Mais bien souvent la névrose a besoin d'une provocation pour se déclarer. Il faut donc envisager encore un autre ordre