

le traitement du goitre exophtalmique : traiter les troubles nerveux, agir sur le corps thyroïde.

Les considérations précédentes nous expliquent aisément l'impuissance des divers traitements médicamenteux empiriques employés jusqu'ici contre le goitre exophtalmique, car aucun d'eux ne s'adresse à la cause même de la maladie. On s'explique au contraire fort bien que l'ablation du corps thyroïde puisse mettre un terme aux troubles morbides et que, des divers traitements palliatifs proposés, le traitement par les médicaments nervins, par l'hydrothérapie et l'électricité, ait seul de l'efficacité, puisque les symptômes de l'hyperthyroïdisation sont surtout d'ordre nerveux.

Nous passerons successivement en revue les diverses médications qui s'inspirent de la pathogénie et les médications des différents symptômes.

#### A. — Traitement général, pathogénique.

Ce traitement doit viser les troubles nerveux et l'élément thyroïdien.

Le traitement des troubles nerveux comporte surtout la mise en pratique de certaines mesures hygiéniques, accessoirement l'emploi de quelques médicaments nervins.

Les malades doivent mener une *vie régulière et paisible*, écarter d'eux, autant que possible, les causes d'émotions, renoncer aux exercices musculaires violents. Les excès de table, les excès vénériens, l'abus de l'alcool, du café, du tabac, leur sont des plus nuisibles.

Le repos, le séjour à la campagne, sont particulièrement recommandables. Les médecins allemands conseillent les cures d'altitude; mais il faut se garder d'envoyer les malades dans des localités élevées de plus de 800 à 1000 mètres, sinon on les expose à une recrudescence des palpitations.

L'hydrothérapie, comme dans la plupart des névroses, doit être prescrite aux basedowiens. Trousseau, le premier, l'avait recommandée: depuis, la plupart des médecins ont confirmé les bons effets que l'on en peut obtenir. On emploiera la douche en jet en observant certaines précautions nécessitées par l'extrême hyperexcitabilité nerveuse de la plupart des sujets. On commencera par la douche chaude, puis on lui substituera la douche écossaise et finalement le jet froid d'emblée administré pendant quelques secondes seulement et brisé.

Il n'existe pas de traitement hydro-minéral susceptible de modifier la maladie de Basedow. Si les malades réclament une cure thermale, on pourra les adresser aux stations de Néris, de Lamalou, de Plombières, qui agissent uniquement par leur thermalité et où ils suivront un traitement externe consistant en bains et douches. Nous avons dit que le séjour à la campagne ou bien aux stations de montagne d'altitude modérée était très utile; il faudra, par contre, interdire le séjour au bord de la mer qui augmente l'irritabilité des malades.

Pour combattre cette irritabilité qui est la note dominante chez eux, il est indiqué de prescrire de temps à autre les médicaments nervins, entre autres le bromure de potassium que Gonet et Trousseau avaient utilisé et que l'on donnera à doses relativement élevées (2 à 6 grammes). Le bromure modère les palpitations, combat les poussées congestives et l'insomnie. L'antipyrine a été employée pour la première fois par M. Huchard; sous son influence, les signes cardinaux de la maladie : la tumeur, l'exophtalmie, les palpitations, le trem-

blement peuvent s'atténuer et même disparaître. La belladone, recommandée par Cowers, Grasset, tarit les sueurs profuses.

Le salicylate de soude, d'après Chibret, Terson père, Babinski, etc., exerce une action des plus favorables sur l'ensemble des symptômes du goitre exophtalmique. Ce médicament doit être prescrit à la dose de 5 à 4 grammes par jour et continué pendant fort longtemps.

Le traitement de l'élément thyroïdien est celui qui donne les meilleurs résultats dans la maladie de Basedow, ce qui paraît confirmer l'hypothèse que tous les symptômes morbides sont sous la dépendance du corps thyroïde troublé dans son fonctionnement.

Les principaux moyens, dont on dispose pour modifier le fonctionnement du corps thyroïde, sont l'électrisation, l'opothérapie et la sérothérapie, enfin les interventions chirurgicales qui, par divers procédés, suppriment radicalement l'hyperthyroïdisation.

On a encore préconisé quelques moyens contre l'hypertrophie thyroïdienne, comme les applications locales de glace, employées par Aran, et que ce médecin recommandait de maintenir pendant plusieurs semaines; ces applications sont le plus souvent mal supportées et n'ont d'ailleurs aucune efficacité; on peut en dire autant des applications externes d'iode sous forme de teinture, de pommades iodurées, des injections iodées interstitielles, et de l'usage interne de l'iodure de potassium, bien que Trousseau ait obtenu dans un cas un bon résultat de l'emploi de ce médicament. L'iodure de potassium peut être nuisible en exagérant l'érythème cardiaque; Trousseau lui-même pensait que les accidents d'iodisme signalés chez des goitreux à la suite d'administration de doses très minimes d'iodure n'étaient autres que des signes révélateurs de maladie de Basedow méconnue.

Les différents modes d'électrothérapie ont été utilisés : l'électricité statique n'a qu'une influence peu marquée sur les troubles nerveux et n'est pas toujours bien supportée. MM. Joffroy et Achard donnent la préférence aux courants continus, appliqués de la façon suivante : le pôle positif est fixé à la partie inférieure de la nuque; le pôle négatif est promené lentement sur toute la partie antéro-latérale du cou et sur la tumeur thyroïdienne; on doit employer un courant aussi intense que le malade pourra le supporter, mais la diminution de la résistance électrique qui est la règle chez les basedowiens limite bien vite l'intensité de ce courant. Un courant trop intense peut produire la pâleur du visage, puis des vertiges et la syncope.

Chaque séance d'électrisation sera de courte durée, mais répétée tous les jours. L'électrisation diminue le volume du goitre et atténue parallèlement les palpitations, l'excitabilité nerveuse, l'insomnie.

Le Dr Vigouroux considère la faradisation comme le meilleur mode d'électrisation; il électrise successivement les carotides, les yeux, le corps thyroïde, la région précordiale. « Pour pratiquer l'électrisation, une plaque large de 7 à 8 centimètres est tout d'abord fixée, au moyen d'une bande, à la partie postéro-inférieure du cou, où elle constitue l'électrode indifférente.

« Cette plaque, bien mouillée, n'est plus changée pendant toute la séance. Le seul changement au cours de la séance est le suivant : tandis que la plaque est reliée au pôle positif de la bobine induite pour l'électrisation des carotides, des