

yeux, du corps thyroïde, on change le pôle et on la relie au pôle négatif quand on arrive à la région précordiale.

« Pour l'électrisation des carotides, le pôle actif est constitué par un petit tampon en forme d'olive ou de bouton plat relié au pôle négatif de la bobine induite, bobine à fil moyen. Ce tampon est appliqué en dedans du sterno-mastoïdien, au niveau de l'angle de la mâchoire. La pression doit être assez énergique pour percevoir les battements de l'artère. L'intensité du courant sera suffisante pour être capable, si l'on déplace un moment l'électrode pour la placer à la partie moyenne du sterno-mastoïdien, de produire une contraction musculaire énergique. Mais elle ne doit jamais être telle qu'elle devienne insupportable au malade. Le tampon olivaire est successivement appliqué pendant une minute, une minute et demie sur chaque carotide. Il est très fréquent, du côté électrisé, de constater un aspect marbré, une pâleur de la face, avec abaissement de la température de près de 1 degré, qui indique bien l'effet interne produit sur la vascularisation.

« Pour l'électrisation des régions oculaires, le tampon olivaire est placé tout d'abord sur le rebord externe de l'orbite pour exciter l'orbiculaire des paupières; on le promène ensuite légèrement sur les paupières elles-mêmes, sur tout le pourtour de l'orbite, en évitant les nerfs sus et sous-orbitaires. Il est souvent difficile d'obtenir des contractions musculaires.

« L'intensité du courant sera donc surtout réglée sur la sensibilité du malade. Le fait le plus important dans cette électrisation est le suivant : Il existe, à 1 centimètre en arrière et au-dessous de la queue du sourcil, un point spécial, dont l'excitation amène, chez les malades atteints d'exophtalmie très marquée, un mouvement brusque et assez inquiétant du globe de l'œil en avant. On évitera donc d'appliquer l'électrode en ce point. La durée de l'électrisation est, pour chaque œil, d'une à deux minutes environ.

« Pour l'électrisation de la tumeur thyroïdienne, on emploie un tampon plat de 5 à 4 centimètres, relié au pôle négatif. Ce tampon est successivement appliqué au-dessus de la fourchette sternale, sur les parties saillantes de la tumeur thyroïdienne, sur les muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens, en tout deux à trois minutes. On peut employer un courant intense, assez intense pour obtenir une contraction musculaire. Deux fois seulement, sur un nombre considérable d'applications, j'ai vu, dans l'électrisation de cette région, des troubles : pâleur, tendance à la lipothymie, dus à une excitation du pneumogastrique, et qui se dissipent rapidement. On doit aussi se rappeler que l'électrisation faite directement sur l'os est douloureuse et éviter de toucher la poignée du sternum, dans l'électrisation du creux sus-sternal.

« Pour l'électrisation de la région précordiale, la plaque de la nuque est reliée au pôle négatif.

« L'électrode plate de 4 centimètres de diamètre est, au contraire, mise en communication avec le pôle positif, l'application de ce pôle semblant avoir un effet sédatif particulier. Cette électrode est appliquée sur le troisième espace intercostal gauche, près du sternum. Le courant est faible, juste suffisant pour provoquer quelques légères contractions fibrillaires du grand pectoral. Durée : deux à trois minutes.

« La durée totale de la séance d'électrisation a donc été de dix à douze mi-

nutes. Les séances seront faites au moins tous les deux jours; mieux vaut encore, quand la chose est possible, qu'elles soient quotidiennes. » (Vigouroux.)

L'amélioration est d'ordinaire très prompte; le tremblement, le goitre, sont les premiers symptômes qui disparaissent; l'exophtalmie ne diminue qu'ensuite; le symptôme le plus long à s'amender est la tachycardie.

Si l'amélioration est rapide, la durée totale du traitement est longue, car pour obtenir la disparition complète de tous les symptômes, il faut compter au moins six mois de traitement.

Bien que la faradisation soit employée presque exclusivement, on a eu recours, dans quelques cas, à la galvano-faradisation et même à la galvanisation seule, avec des courants ascendants et faibles, de la moelle cervicale et du tronc sympathique, ou bien à la galvanisation du corps thyroïde (électrode positive à la nuque, négative sur le goitre; 25 à 50 milliampères; 4 à 5 minutes de durée. (Joffroy.)

Il importe toutefois de se rappeler qu'en raison de la résistance électrique très faible, la peau présente une tendance fâcheuse à l'escarrification.

Certains médecins ont eu l'idée d'instituer le *traitement thyroïdien* chez les malades atteints de maladie de Basedow. Théoriquement, cette médication est contre-indiquée, si l'on admet que la plupart des symptômes sont l'effet de l'hyperthyroïdisation de l'organisme; effectivement, dans la plupart des cas où l'on a eu recours à elle, on a constaté une aggravation des accidents (Kocher, Canter, Dreyfus-Brisac, Joffroy, etc.); cependant des résultats favorables ont été publiés; M. Voisin dit avoir observé une amélioration marquée chez trois malades soumis à ce traitement; Bogroff, Reinhold, Gauthier (de Charolles) ont également relaté des améliorations. Ce traitement, dont les effets sont nuls ou nuisibles dans la maladie de Basedow proprement dite, n'agit en réalité dans un sens favorable que dans le « goitre basedowifié » (Debove-Marie), parce que, dans ce cas, l'hypertrophie de la glande thyroïde joue le principal rôle dans la détermination des accidents; cependant M. Joffroy a vu survenir des accidents asthéniques très prononcés chez une malade atteinte de goitre basedowifié.

D'après Gauthier (de Charolles), la médication thyroïdienne réussit encore dans les cas où le goitre est d'origine infectieuse (grippe, fièvre typhoïde, etc...). L'ingestion de suc thyroïdien suppléerait dans ce cas à la sécrétion adultérée de la glande. On a encore traité la maladie de Basedow par l'ingestion de thymus de mouton (Mikulicz) à la dose quotidienne de 15 grammes; cette médication se réclamait des recherches de Horsley, de Hofmeister, de Von Eiselsberg, qui ont mis en lumière l'influence du thymus sur le développement du corps thyroïde et d'autre part des résultats de certaines autopsies de goitre exophtalmique où l'on a noté la persistance du thymus; on a considéré cette persistance comme l'indice d'un fonctionnement de suppléance.

Depuis quelques années est à l'essai une *sérothérapie* du goitre exophtalmique, traitement qui a pour base les recherches expérimentales de MM. Ballet et Enriquez (*Société médicale des hôpitaux*, 16 novembre 1894) et qui a été exposé dans différentes publications (Sainton. *Revue neurologique*, novembre 1904; — Pisanté. Traitement de la maladie de Basedow par les humeurs d'animaux éthéroïdés : sang total, sérum, lait. *Th. Paris*, 1904). Les myxœdémateux produisant en excès la substance toxique dont il a été question déjà, MM. Ballet