

thode d'ingestion de glande thyroïde donna, entre les mains de nombreux médecins, des guérisons surprenantes. Des exemples démonstratifs en furent d'abord rapportés en France par MM. P. Marie et Guerlain, Brissaud et Souques⁽¹⁾. Les cas de guérison sont aujourd'hui innombrables.

On choisit habituellement la glande thyroïde du mouton, qui se compose de deux lobes séparés, situés sur les côtés de la trachée et connus, en terme de boucherie, sous le nom de « glandes du cornet »⁽²⁾. On peut la faire ingérer à l'état d'extrait sec (tablettes, capsules, poudre), ou en nature dans du bouillon par exemple, après s'être assuré de sa provenance et de sa fraîcheur. On peut l'administrer de la manière suivante : un lobe quotidien ou sa valeur en extrait



FIG. 175. — Avant le traitement.



FIG. 176. — Après le traitement.

(D'après Brissaud et Souques.)

pendant les quatre ou cinq premiers jours, puis un lobe tous les deux jours durant deux ou trois semaines. Cette méthode n'a rien d'absolu ; elle est avant tout subordonnée aux effets obtenus.

Depuis la découverte de Baumann, l'iodothyryne tend à se substituer à l'ingestion de glande thyroïde en nature ou en extrait. L'iodothyryne a l'avantage d'être un produit stable et régulièrement dosable, avantage que ne possèdent pas les lobes thyroïdiens ni par suite les extraits. En effet, les lobes sont iné-

⁽¹⁾ P. MARIE et GUERLAIN. *Soc. méd. des hôp.*, 9 février 1894. — BRISSAUD et SOUQUES. *Ibid.*, 15 avril 1894.

⁽²⁾ Pour éviter toute erreur, il est bon de les faire voir au boucher sur l'animal et de contrôler, au besoin, leur authenticité par l'examen histologique. On pourrait, sans ces précautions, avoir des mécomptes et faire ingérer, par exemple, des glandes salivaires qui portent le même nom technique.

gaux en poids, les uns pesant 6 à 7 grammes, les autres 1 gramme à peine ; ils sont inégaux en valeur, leur teneur en iode variant notablement suivant l'âge et l'alimentation de l'animal. D'autre part, il est souvent difficile de les obtenir frais, et il faut, en outre, les débarrasser des kystes et abcès qu'il pourraient contenir. L'iodothyryne se prescrit à la dose de 50 centigrammes à 60 centigrammes par jour, pendant 15 jours, par exemple, puis on donne une dose tous les deux jours pendant quelque temps. Elle produit les mêmes résultats que la glande thyroïdienne ingérée en nature ou sous forme d'extrait ; elle a même eu, dans certains cas, plus de succès que l'extrait de corps thyroïde pur.

Sous l'action de ce traitement, on voit très rapidement des modifications survenir. Souvent, dès le second jour, la température centrale s'élève, atteint et dépasse même de quelques dixièmes le chiffre normal. Le pouls devient fréquent et la polyurie s'établit. L'infiltration des téguments commence à diminuer, et la démyxœdémisation se fait, pour ainsi dire, sous les yeux de l'observateur. Les bourrelets œdémateux du visage et du corps s'effacent progressivement et assez rapidement. Et même, si l'on est obligé pour une raison quelconque d'interrompre le traitement, la démyxœdémisation continue à s'effectuer. En quelques semaines, la métamorphose est complète, l'œdème a disparu, le malade a perdu quelques kilogrammes de son poids (fig. 175 et 176). En outre, la peau reprend ses fonctions, les sécrétions cutanées se rétablissent, les poils et les ongles repoussent. La torpeur psychique et physique s'atténue ou disparaît, suivant les cas ; les troubles des divers appareils s'effacent. On a même vu une albuminurie et une glycosurie préexistantes diminuer et guérir. Dans le myxœdème infantile la taille s'élève (fig. 177 et 178) : parfois après quatre ou cinq ans de traitement l'enfant a grandi de trente et même de quarante centimètres.

Une fois la démyxœdémisation obtenue, un ou deux jours de traitement par semaine semblent nécessaires pour maintenir la guérison, car ce traitement est purement palliatif et demande à être continué toute la vie. Si, en effet, on en suspend quelque temps l'application, on voit les divers symptômes myxœdémateux réapparaître. La récurrence est fatale. C'était à prévoir, puisque la glande thyroïde exerce ses fonctions pendant toute l'existence.

Cette médication thyroïdienne demande, précisément en raison de son énergie, à être employée avec prudence et surveillée avec soin. Très souvent se montrent, à un moment donné, parfois dès le début, des phénomènes d'intoxication. Ceux-ci sont tantôt légers, tantôt sérieux, quelquefois même mortels. Ce sont de la céphalalgie, de l'insomnie avec malaise, coliques abdominales et douleurs dans les membres. Il suffit, d'habitude, d'interrompre le traitement deux ou trois jours pour les voir s'évanouir. La médication doit ensuite être continuée à plus faible dose. D'autres fois on a constaté de l'albuminurie, de l'angor pectoris, des syncopes, etc., et divers auteurs, comme Murray, Vermehren, etc., ont vu la mort survenir plus ou moins vite. La possibilité de pareils accidents commande donc de tâter le terrain avec des petites doses et de surveiller le traitement de très près. Il ne faut pas hésiter à le suspendre à la moindre alerte, d'autant que cette suspension n'offre aucun inconvénient.

Tous les cas de myxœdème, quelque anciens et graves qu'ils soient, sont justiciables de cette méthode. Hale⁽¹⁾ a vu la guérison survenir chez une

⁽¹⁾ HALE. *Brit. med. Journ.*, 1892, p. 1428.

femme arrivée à la dernière période de la cachexie. Gaide⁽¹⁾ a montré que les crélins peuvent en retirer un bénéfice appréciable.

Comment agit le suc thyroïdien? Il est encore impossible de répondre à cette question. Fenwick⁽²⁾ pense qu'il a une grande action diurétique, non pas en influençant directement le rein, mais en modifiant la crase sanguine et en facilitant de cette façon la transsudation urinaire. On peut faire remarquer que, si

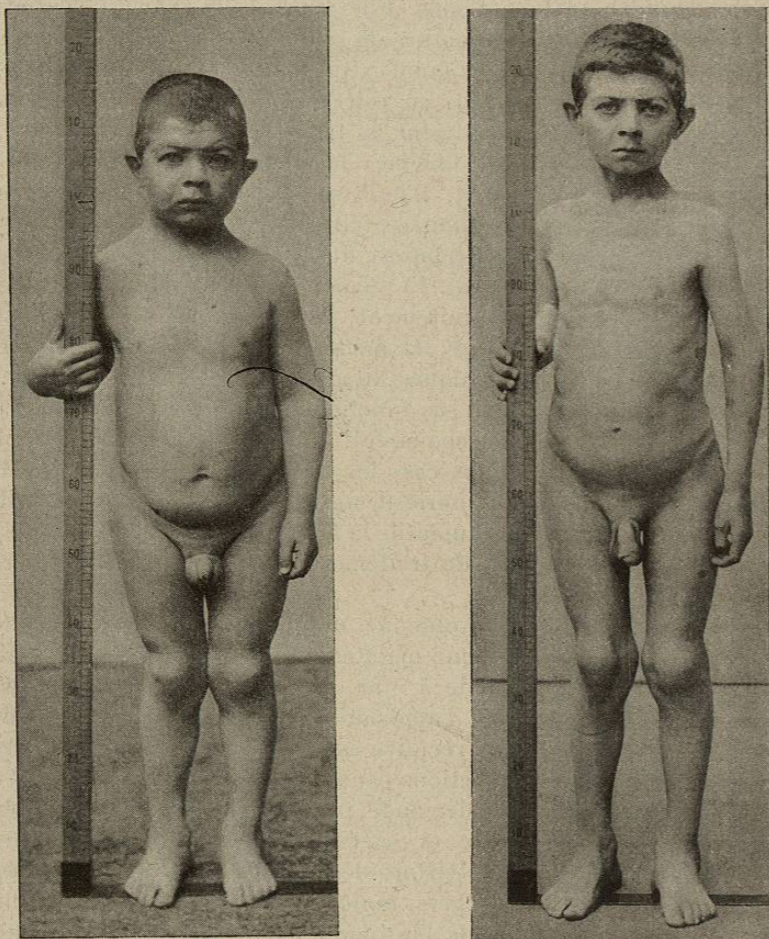


FIG. 177 et 178. (D'après Hertoghe.)

cette action diurétique existe, elle doit être très faible, car les injections de ce suc restent, à cet égard, sans effet chez les personnes saines.

Quoi qu'il en soit, l'efficacité incontestable du traitement thyroïdien a singulièrement transformé le pronostic du myxœdème. Ce traitement a suffisamment fait ses preuves en donnant des succès éclatants. Employé de bonne heure, soit pour les cas de myxœdème infantile, soit chez de jeunes goitreux thyroïdectomisés, il permet d'éviter ou tout au moins d'atténuer l'arrêt de développement mental et physique qui fait la haute gravité de cette affection.

⁽¹⁾ GAIDE. Thèse de Bordeaux, 1896.

⁽²⁾ FENWICK. *Soc. de pathol. de Londres*, 18 octobre 1892.

GOITRE EXOPHTALMIQUE

(Maladie de Graves, de Basedow.)

Par ÉMILE BOIX

Cette affection, sur la nature de laquelle on discute encore, est caractérisée par une triade symptomatique : hypertrophie du corps thyroïde, troubles cardiovasculaires, saillie des globes oculaires; triade à laquelle il convient d'ajouter un tremblement très spécial et la diminution de la résistance électrique. A côté de ces signes cardinaux, on observe nombre d'autres symptômes moins importants et moins constants, la plupart d'origine vaso-motrice.

Historique. — Les auteurs anglais et allemands revendiquent pour un de leurs compatriotes le mérite d'avoir décrit pour la première fois cette maladie. Les Italiens donnent aussi au goitre exophtalmique le nom d'un des leurs, Flajani, auteur qui avait rapporté en 1802 deux observations de cette maladie. M. Rendu, dans le Dictionnaire encyclopédique, a élucidé définitivement la question. A la vérité, ainsi qu'il ressort de son remarquable article, le médecin anglais Parry a réuni, dans ses œuvres éditées en 1825, cinq observations où sont notés les principaux traits du goitre exophtalmique. Mais il ne commente guère leur coïncidence; et c'est Graves qui, dix ans plus tard, en présentant de nouvelles observations, marque nettement qu'elles constituent une nouvelle entité morbide. Les leçons de Graves, professées en 1855, ne furent publiées qu'en 1845. Dans cet intervalle, en 1840, le médecin allemand Basedow fit paraître son retentissant mémoire. En somme c'est sans doute en faveur de Parry que doit se résoudre la question de priorité pure; ce distingué clinicien cependant paraît avoir à peine soupçonné l'importance et la nature de sa découverte : Graves et Basedow en sont les véritables initiateurs. Chez nous, la dénomination de maladie de Basedow semble avoir prévalu.

Après Basedow, on voit se multiplier les publications, parmi lesquelles il faut citer celles de James Begbie, de Stokes, de Romberg, de Kœben, de von Græfe. En France, les premières observations sont publiées par Charcot, à partir de 1856. Trousseau, quatre ans plus tard, en fixe la description clinique dans ses admirables leçons. Depuis cette époque, les troubles moteurs du système nerveux ont été mis en lumière par les travaux de Marie et de Ballet; les formes rares ont été étudiées. Mais c'est surtout la physiologie pathologique de cette affection qui a été le sujet des préoccupations scientifiques de la dernière période : Gauthier (de Charolles), Möbius, Renaut (de Lyon), Joffroy, ont attiré l'at-