

généralisée seulement depuis une année, sous l'influence d'un traumatisme.

On observe encore à l'appareil circulatoire d'autres troubles résultant de l'asthénie cardio-vasculaire : dilatation cardiaque, tachycardie, état d'hypotension artérielle.

A la suite de certaines maladies infectieuses dont l'action hypotensive est bien connue (fièvre typhoïde, grippe), ou encore d'une façon spontanée, on peut voir survenir un syndrome que j'ai constaté depuis plusieurs années et que j'ai étudié sous le nom de *tachycardie orthostatique* (1). Non pas que je songe à la rattacher à l'albuminurie du même nom ; mais, comme cette dernière, la tachycardie se montre et s'accroît lorsque le sujet passe de la position horizontale à la station verticale, à ce point que les pulsations peuvent monter de 90 à 120 et même 140 à 150, et, dans presque tous les cas que j'ai observés, cette tachycardie orthostatique était sous la dépendance d'une *cardioptose* plus ou moins accusée. Dans ces conditions, le malade éprouve des sensations de malaise, de faiblesse, d'adynamie, que l'on met trop souvent sur le compte d'un état neurasthénique réel, et contre lequel on abuse des glycérophosphates, des ferrugineux, des arsenicaux, de la kola, et même de l'acide phosphorique proposé dernièrement pour remédier à l'état d'hypoacidité urinaire fréquent chez les neurasthéniques (2). Ici, l'indication thérapeutique contre cette pseudo-neurasthénie ou contre cette asthénie vasculaire consiste dans le relèvement de la tension artérielle par les préparations de *quinine*, d'*ergot de seigle*, d'*adrénaline*, les injections sous-cutanées de *sérum artificiel*.

3° *Neurasthénie respiratoire*. — Elle est la plus rare des neurasthénies viscérales, et parmi les treize observations

(1) H. HUCHARD, Quinine et vaso-constriction (*Soc. de thérap. et Journ. des Praticiens*, 1900). — R. VANYSECK, Tachycardie orthostatique, etc., *Sbornik klinický*, Prague, 1905.

(2) CAUTRU, *Journal des Praticiens*, 1900.

d'asthme chez les névropathes étudiées par Brissaud, on n'en trouve qu'une se rapportant à un neurasthénique. Elle se manifeste sous forme de polypnée analogue à celle de l'hystérie, de toux saccadée et sèche qui a été autrefois bien décrite par Sandras, de dyspnée et d'asthme dont plusieurs observations ont été rapportées par Bernheim (de Nancy) et Fiessinger (1).

IV. — Diagnostic.

La neurasthénie peut donc se fixer et se localiser pendant des mois et même des années sur l'estomac et sur le cœur, comme sur d'autres organes.

Alors, comment reconnaître la nature de la maladie ?

Par l'existence de symptômes importants et primordiaux, auxquels Charcot a donné le nom de « stigmates » et qui seraient : la céphalée, l'insomnie, l'état de dépression cérébrale, l'asthénie neuro-musculaire, les douleurs rachialgiques. Le nombre de ces stigmates est exagéré, puisque quelques-uns d'entre eux — la céphalée, l'insomnie, les douleurs rachialgiques — font assez souvent défaut. Ils doivent être réduits à trois : l'*asthénie neuro-musculaire*, les *méiopragies* fonctionnelles des organes, l'*état cérébral* ou *psychique* des sujets.

État psychique. — L'état de la sensibilité morale et psychique des neurasthéniques est très important à connaître, et c'est lui qui met le plus souvent sur la voie du diagnostic. J'ai tenté autrefois de le caractériser ainsi (2) :

« Tous les genres de sensibilité sont atteints : la sensibilité morale, qui imprime souvent à leurs sentiments une exquise délicatesse, à leur caractère une vive susceptibilité, et qui

(1) SANDRAS, *Traité des maladies nerveuses*, 1851. — BRISSAUD, *Revue de médecine*, 1890. — BERNHEIM, *Revue de l'hypnotisme*, 1892. — FIESSINGER, L'asthme neurasthénique (*Journal des Praticiens*), 1902.

(2) HUCHARD, *Traité des névroses*, 1883. (Voir encore la description de « l'état mental des neurasthéniques » dans notre second volume : *Nouvelles consultations médicales*).

leur donne une grande impressionnabilité pour toutes les émotions tristes ou gaies; la sensibilité organique s'exagérant dans toutes les régions, à la périphérie comme dans les viscères... Tout est contradiction dans leur état morbide: grandes souffrances pour un petit malaise, faiblesse du système nerveux avec exagération de la sensibilité morale et physique, signes de neurasthénie alternant avec ceux de la surexcitation nerveuse, atonie considérable du système musculaire avec ces développements instantanés et inattendus de forces extraordinaires. Leur système nerveux est, en un mot, dans un état de faiblesse irritable, prompt à s'exalter comme il est prompt à s'affaïsser. » Leur volonté souvent défaillante est dans un état instable; ils veulent parfois pendant quelques instants, mais ils ne peuvent accomplir les actes les plus simples. Souvent indécis et hésitants, ils ne sont pas capables de prendre une résolution ferme, et toujours fatigués ils éprouvent la plus grande difficulté à soutenir un travail soutenu et de quelque durée, d'où une certaine tristesse empreinte sur le visage de quelques neurasthéniques.

Il faut ajouter que ces malades « n'éprouvent rien à demi et parlent toujours au superlatif », qu'ils voient tout à travers des verres grossissants, que la dominante de leur caractère réside dans les préoccupations et les découragements faciles, dans l'indécision constante, le manque d'énergie, la diminution de la volonté et de la faculté d'attention.

Ce sont des pessimistes, voyant tout en noir, craignant tout, mais cependant cherchant à être rassurés, ce qui n'existe pas pour les hypocondriaques, inaccessibles à tout raisonnement. L'hypocondrie est la maladie des idées fixes; la neurasthénie, la maladie des sensations fixes. L'hystérique est atteint d'une véritable perversion de la volonté, *il ne sait pas et ne veut pas vouloir*, comme je l'ai dit naguère (1); le neurasthénique *ne peut pas vouloir*, il est

(1) H. HUCHARD, État mental des hystériques (*Arch. de neurologie*, 1882) et *Nouvelles consultations médicales*, Paris, 1906).

atteint d'une véritable catalepsie de la volonté qui l'immobilise en quelque sorte pendant un temps plus ou moins long. Son caractère anxieux se révèle par les longs mémoires qu'il écrit sur sa maladie, par les lettres de rappel qu'il adresse à son médecin, après l'avoir cependant consulté aussi complètement que possible. Ce sont des polygraphistes; ils écrivent en effet beaucoup, ils sont des malades « aux petits papiers », comme le dit Charcot, et le meilleur spécimen de ce genre nous est fourni par les « lettres névropathiques » du D^r Dumont (de Montoux), atteint de neurasthénie. Il insistait lui-même dans ses lettres nombreuses et prolixes sur l'inefficacité de « tous les ingrédients que nous faisons bouillir, filtrer, concasser et moudre » (1).

Tous les gens « aux petits papiers » ne sont pas neurasthéniques, et tous les neurasthéniques ne sont pas gens à petits papiers. Comme Bouveret l'a fait remarquer, il y a le neurasthénique profondément déprimé, sans force et sans courage, toujours abattu et triste, rarement souriant, marchant tête baissée et évitant les regards, à l'œil alangui et sans éclat, à la démarche trainante comme s'il était toujours fatigué, qui parle peu et qui n'écrit pas. Il a perdu confiance en lui-même, il doute de tout; c'est un découragé de l'existence, et chez lui l'épuisement nerveux se traduit encore par un certain état anémique et l'amaigrissement. D'autres fois, comme Beard l'a fait remarquer, la faiblesse nerveuse se rencontre avec l'apparence de la santé la plus parfaite, et l'on voit ainsi des hommes offrant la plus robuste constitution, de « stature presque herculéenne », avec un état grave de neurasthénie voisine de l'hypocondrie. Il y a aussi le neurasthénique agité qui éprouve comme un besoin maladif d'activité motrice mêlée d'anxiété morale continue (2).

Cette anxiété se traduit parfois par des peurs, par des *phobies* singulières qui ont reçu différents noms: *astra-*

(1) DUMONT (de Montoux), *Lettres névropathiques*, 2^e édit., Paris, 1877.

(2) BOUVERET, *La neurasthénie*, Paris, 1891.

phobie (peur des orages, des éclairs, du tonnerre); *agoraphobie* (peur des places publiques, des promenades solitaires); *claustrophobie* (peur des espaces étroits); *topophobie* (peur des voyages); *monophobie* et *anthropophobie* (peur de la solitude, des foules); *pathophobie* (peur des maladies); *stasophobie* (peur de la station verticale). Un malade prédisposé à la neurasthénie et qui l'est devenu par la suite, occupé à regarder la campagne sur une plate-forme élevée, fait quelques pas en arrière, là où manquait le parapet; on l'arrête à temps au moment où il allait être précipité dans l'espace. De là une terreur des hauteurs qui ne l'a jamais quitté depuis et qui peut être désignée sous le nom d'*upsophobie*. C'est bien là ce qui prouve, comme je l'ai déjà dit, que la neurasthénie est la maladie des *sensations fixes*, tandis que l'hypocondrie est la maladie des *idées fixes*. Mais la sensation éveille l'idée, et c'est pour cela que le neurasthénique est toujours sur les frontières de l'hypocondrie; c'est pour cela qu'il arrive parfois à avoir peur de tout (*pantophobie*), qu'il a peur d'avoir peur, comme dit Legrand du Saulle (*phobophobie*).

Souvent, ces phobies prennent un caractère professionnel, comme l'a démontré Bérillon. Chez un élève en pharmacie, la phobie se compliquait d'un bégaiement qui n'existait réellement que lorsqu'il avait affaire aux clients. Un notaire n'éprouve aucun malaise tant qu'on n'aborde pas devant lui de question professionnelle; mais, dès qu'on lui demande un avis relatif à son ministère, il est pris d'une angoisse pénible, pâlit et se trouve hanté par la crainte de se tromper, au point qu'il se dérobe souvent aux affaires qui l'intéressent le plus (1). J'ai vu un médecin qui ne pouvait plus faire une ordonnance parce qu'il avait toujours la crainte de se tromper et d'empoisonner ses malades. Ici nous côtoyons le délire du doute, très fréquent surtout chez les neurasthéniques par dégénérescence héréditaire. Alors, ces malades,

(1) E. BÉRILLON, Les phobies neurasthéniques (*Congrès pour l'avancement des sciences*, Caen, 1894).

ces neurasthéniques anxieux vivent dans un état d'angoisse continuelle. Ils craignent tout, redoutent les plus grands malheurs pour eux et pour leurs proches, et, vivant dans un état de rêve perpétuel, ils arrivent à prévoir partout et toujours des embûches, des difficultés, des accidents. Cette phobie dans les idées, cet état d'*angorisme* fait partie intégrante d'une forme de *neurasthénie anxieuse*, mais il ne constitue pas une maladie à part, une « névrose d'angoisse », comme Freud et Hartenberg tendent à le croire (1). Cette forme de neurasthénie est souvent associée à une sorte de délire du doute obligeant les malades à revenir plusieurs fois sur leurs pas pour constater qu'une porte est bien fermée ou qu'une allumette mal éteinte ne va pas mettre le feu à l'appartement.

On doit insister sur la connaissance de l'état mental de ces malades, sur leur asthénie neuro-musculaire, sur les méiopragies fonctionnelles de leurs organes, si l'on veut dépister les neurasthénies locales, périphériques ou viscérales, que j'ai signalées. La connaissance des neurasthénies locales a une grande importance pratique, même au point de vue chirurgical. Il y a de grandes « névralgies pelviennes » qui appartiennent à la classe des topalgies et contre lesquelles la thérapeutique locale est naturellement sans action.

V. — Quelques mots sur le traitement.

Comment traiter toutes ces manifestations diverses et locales de la neurasthénie ?

Les antispasmodiques, les analgésiques, les médicaments calmants ou excitants ont fait leur temps, et le médecin doit être d'autant plus pénétré de cette idée que les neurasthéniques ont une tendance singulière à abuser de toutes les drogues. Parmi les auteurs anciens, Alexandre de Tralles avait judicieusement remarqué qu'il avait guéri les nerveux

(1) S. FREUD (de Vienne), *Neurol. Centralblatt*, 1895. — HARTENBERG, *Revue de méd.*, 1901.

« mieux par le régime que par les médicaments ». La psychothérapie dans les maladies nerveuses ne date pas d'hier, et les deux citations suivantes vont le démontrer.

Comme le disait Louyer-Villermay en 1816, « le médecin doit s'efforcer de gagner la confiance de ses malades ; c'est en faisant naître ce sentiment qu'il pourra obtenir les guérisons les plus étonnantes par les moyens les plus simples, souvent même par des médicaments sans action. Le succès dans ces cas est dû plutôt à l'impression produite sur l'imagination qu'à l'influence physique de la substance médicamenteuse. »

« Insinuer, disait Dumont (de Monteux) en 1877, à un malade qui vient de défilier un chapelet de douleurs, qu'il n'est pas malade, c'est un non-sens ; et donner en même temps à ce non-malade une ordonnance de remèdes ou de drogues, est une dérision. »

Il faut donc tâcher d'exercer sur les neurasthéniques une sorte de suggestion plutôt persuasive qu'autoritaire, il faut les écouter avec bienveillance, compatir dans une juste mesure à leurs souffrances, faire peu à peu l'éducation de leur volonté, et, dans les cas graves et rebelles, on ne doit pas hésiter à « éloigner le malade du séjour qu'il habite », comme le recommandait déjà Louyer-Villermay, c'est-à-dire à le soumettre à l'isolement, parce que « le milieu familial est une serre chaude pour la neurasthénie comme pour l'hystérie » (A. Mathieu). Mais cette question de l'isolement doit être sérieusement discutée et résolue. Beaucoup de médecins, restant les esclaves de formules toutes faites, s'imaginent que la médication méthodique et systématique de Weir Mitchell, consistant dans l'*isolement*, le *repos absolu*, le *massage*, l'*électricité* et la *suralimentation*, est applicable à tous les malades sans distinction (1). D'autres auteurs considèrent les neurasthénies avec hypertension artérielle ou avec hypotension, et basent les indi-

(1) WEIR-MITCHELL, *Traitement méthodique de la neurasthénie* ; traduction française par O. JENNINGS, Paris, 1888.

cations principales du traitement sur les variations de la pression vasculaire, et on a été même jusqu'à admettre des rapports pathogéniques entre la neurasthénie et l'artériosclérose, parce qu'on a vu celle-ci succéder parfois à celle-là. Enfin, quelques praticiens font de l'atonie gastro-intestinale et des ptoses viscérales la cause première de tous les phénomènes nerveux, alors que ce sont surtout ces derniers d'où dépendent tous les accidents.

Pour résoudre la question des indications thérapeutiques, il est nécessaire, comme je l'ai déjà dit, de considérer deux sortes de neurasthénies : les neurasthénies par dégénérescence héréditaire, et les neurasthénies acquises par surmenage intellectuel, moral ou physique. Sans doute, comme l'a dit Maurice de Fleury, « pour devenir neurasthénique, au sens véritable du mot, il faut quelque chose de plus qu'un simple surmenage ; il faut un certain degré d'hérédité nerveuse, une tare légère de dégénérescence (1) ». Sans doute, les neurasthéniques de la seconde catégorie ne sont pas de ceux qui ont toujours hérité du silence cérébral de leurs parents, suivant l'expression de Renan. Mais il y a là une question de mesure, et les neurasthénies par dégénérescence héréditaire (épilepsie, hystérie, états nerveux ou vésaniques chez les ascendants, etc.) sont toujours, je le répète, plus graves et plus rebelles, davantage psychiques, plus accessibles à la suggestion hypnotique, plus susceptibles d'être heureusement modifiées par l'isolement. Celui-ci avec le *traitement psychothérapique* feront les principaux frais de la médication, et l'isolement complet, d'abord imaginé par Esquirol, peut être pratiqué à l'hôpital, comme je l'ai vu à la Salpêtrière dans le service de Déjerine où ses deux internes, Jean Camus et Philippe Pagniez, ont ainsi décrit la méthode employée : « Une grande et belle salle, bien claire, contenant des lits à rideaux blancs, tous fermés

(1) M. DE FLEURY, Les grands symptômes neurasthéniques, Paris, 1901. — RÉGIS, Neurasthénie et artériosclérose (*Congrès de Bordeaux*, 1895) ; Les neurasthénies psychiques (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 1891).

et dont pas un pli ne bouge et sur tout cela, le silence le plus complet. Quelle est la raison d'un calme aussi parfait? Ces malades (hystériques ou neurasthéniques graves) sont simplement *isolées*, isolées entre elles et isolées du monde extérieur, ne recevant ni lettres ni visites et ne voyant que le médecin et la surveillante. La visite commence, les rideaux des lits un à un sont ouverts, le maître s'arrête, s'assied près de la malade, lui parle avec douceur et bonté, mais d'une voix ferme et convaincue. Il lui dit la vérité sur sa santé, lui explique pourquoi elle est souffrante, lui fait constater ses progrès, lui dit comment et quand elle guérira. L'entretien se termine par quelques paroles réconfortantes, puis les rideaux retombent et l'on passe au lit suivant. » On conçoit que nous ne puissions entrer dans tous les détails de ce traitement que l'on trouvera très bien exposé dans les livres spéciaux (1).

Aux neurasthénies acquises, conviennent le *repos* d'autant plus important que le surmenage est le plus souvent la cause occasionnelle de la maladie et que tous les neurasthéniques sont atteints de fatigue physique et intellectuelle (2); le séjour à une *altitude* moyenne (800 à 1200 mètres), quelques *voyages* à la condition d'éviter la fatigue, l'*hydrothérapie* en commençant surtout par des douches tièdes chez les malades excitables et avec la précaution de donner des douches de courte durée (pas plus de 25 à 30 secondes), quelques pratiques de *massage* et d'*électricité*. Les neurasthéniques ont une suggestibilité toute particulière, comme je le disais à la Société de thérapeutique en 1893, et il faut

(1) JEAN CAMUS et PHILIPPE PAGNIEZ, Isolement et psychothérapie, Paris, 1904. — J. DALLEMAGNE, Dégénérés et déséquilibrés, Bruxelles, 1895. — FAUVET, Traitement de la neurasthénie par l'isolement (*Thèse de Paris*, 1897). — PROUST et GILBERT BALLEZ, L'hygiène du neurasthénique, 1897. — P.-E. LÉVY, Éducation rationnelle de la volonté (*Thèse de Paris*, 1898). — DUBOIS, Les psychonévroses et leur traitement moral, 1904 et 1905. — GODLEWSKI, Les neurasthénies, 1904. — FEUCHTERSLEBEN, Hygiène de l'âme, avec introduction par HUCHARD, 1904.

(2) « La neurasthénie est une fatigue chronique; la fatigue, une neurasthénie passagère ». — DALLEMAGNE, *loc. cit.*

en user en leur inspirant confiance, en leur parlant avec une douce autorité, en leur donnant le formel espoir de leur guérison, et si jamais la collaboration du malade et du médecin est utile, c'est bien dans cette maladie. L'*alimentation* joue le plus souvent un grand rôle; il existe bon nombre d'états neurasthéniques qui sont le résultat d'une auto-intoxication alimentaire, surtout par l'abus de la viande. J'ai réussi à guérir un grand nombre de neurasthéniques par le régime lacto-végétarien, de sorte que la médication antitoxique de la neurasthénie est souvent très indiquée (1).

Ce qui fait la difficulté du traitement, c'est cet état de faiblesse irritable du système nerveux qui m'avait fait dire, en 1883 : les efforts du thérapeute doivent concourir vers ce double but, *fortifier* et *calmer*. On fortifie le système nerveux affaibli, non pas en s'adressant directement à lui, mais en exerçant une dérivation salutaire vers le développement physique. Car cette profonde parole du père de la médecine reste toujours vraie : « Quand le corps est au repos, l'âme est en mouvement. »

Il n'y a donc pas un médicament, mais une médication pour les neurasthéniques. « Quiconque — dit Maurice de Fleury — prétend guérir un névropathe avec une ordonnance, me paraît méconnaître de la manière la plus lourde la nature de la névrose et sa ténacité. » Alors, il faut reléguer au loin l'arsenic ou les ferrugineux, le quinquina ou les glycérophosphates, les valériانات ou les bromures. Comme l'extrême fatigabilité des neurasthéniques est le plus fréquemment le symptôme prédominant, on a cru un instant avoir trouvé dans l'*acide formique* et les *formiates*, doués d'une action toni-musculaire manifeste, comme les recherches de Clément (de Lyon) et les miennes l'ont

(1) SOSNOWSKA, Auto-intoxication par défaut d'assimilation et d'élimination; phénomènes neurasthéniques et arthritiques; guérison par le régime végétarien absolu suivi pendant seize mois (*Revue théorique et pratique des maladies de la nutrition*, 1897).

démontré, le remède presque spécifique de la neurasthénie. Il n'en est rien, je me hâte de le dire, et cela pour une raison bien simple : la fatigue des neurasthéniques est plus d'origine cérébrale que de nature ou de localisation musculaire. A ceux qui voudraient cependant prescrire quand même un tonique musculaire et un tonique nerveux, je conseillerais de prescrire : pendant dix jours du mois, trois fois par jour aux repas dans un peu d'eau, une cuillerée à dessert de ce sirop composé : sirop d'écorces d'oranges amères et de cacao, de chaque 100 grammes ; formiate de soude, 10 grammes. Pendant dix autres jours du mois, deux fois par jour, une pilule d'un demi-centigramme de *chlorhydrate d'ibogaïne*, un tonique nerveux très recommandable que j'ai été l'un des premiers à utiliser, et qui a été étudié dans la thèse récente de A. Landrin (1). La médication *phosphorique* peut être aussi recommandée d'après cette formule : Phosphate acide de soude, 6 grammes ; acide phosphorique, 3 grammes ; eau, 300 grammes (une cuillerée à potage à chaque repas dans l'eau rouge).

En conclusion, je ne cesse de répéter avec Tissot ces paroles si applicables au traitement de la neurasthénie :

« On peut se montrer grand praticien sans ordonner de médicament ; le meilleur remède est souvent de n'en prescrire aucun. »

(1) CLÉMENT, Action de l'acide formique sur le système musculaire. *Lyon médical et Acad. de médecine*, 1904. — H. HUCHARD, Action tonico-musculaire et diurétique de l'acide formique et des formiates (*Acad. de médecine*, 1905). — A. LANDRIN, De l'iboga et de l'ibogaïne (*Thèse de Paris*, 1905).

XLVI. — GOITRE EXOPHTALMIQUE

I. HISTORIQUE. — D'abord Parry, Flajani et Testa; puis Graves et Marsh, enfin Basedow. Maladie de Parry-Flajani-Graves. Morgagni, Saint-Yves, Demours.

II. EXPOSÉ CLINIQUE. — Triade symptomatique : hypertrophie thyroïdienne, tachycardie, exophtalmie. Tremblement généralisé et vibratoire. Expression tragique du regard. Modifications de la pression artérielle. Instabilité du pouls. Désaccord entre la force des battements carotidiens et la faiblesse du pouls radial. Tachycardie paroxystique ; souffles anorganiques ; manifestations angineuses, battements généralisés des artères.

III. ÉTIOLOGIE. — Sexe, âge, émotion, hérédité, diabète, rhumatisme ; hystérie ; traumatisme ; maladies des fosses nasales. Ovariectomie, grossesse. Climat.

IV. QUELQUES AUTRES SYMPTÔMES. — Crises d'amaigrissement. Pseudo-tuberculose et tuberculose pulmonaire. — Symptômes de Graef, Mœbius, Stellwag, Buzzard-Charcot ; parésie des membres inférieurs, du facial, parésie du frontal, ophtalmoplégie externe, troubles pupillaires, diminution de la résistance électrique ; sueurs, toux, vomissements, diarrhée, œdèmes ; troubles mentaux et rapports avec les maladies nerveuses ; altérations cutanées, coloration bronzée de la peau, sclérodémie, leucoplasie linguale ; fièvre, sensation de chaleur. Augmentation de volume du foie avec insuffisance tricuspide, de la rate avec souffle splénique. Asystolie.

V. PATHOGÉNIE. — *Hyperthyroïdation* dans le goitre exophtalmique, et *hypothyroïdation* dans le myxœdème, ces deux maladies pouvant succéder l'une à l'autre chez le même sujet. Hérédité thyroïdienne. — *Perversion sécrétoire* et hypothyroïdation. *Hyperthyroïdation* expérimentale et clinique. Constance des altérations thyroïdiennes. Poison musculaire sécrété par le corps thyroïde et produisant les divers accidents parétiques de la maladie. — *Théorie du grand sympathique* et déduction thérapeutique. — *Théorie nerveuse et bulbaire*. Coexistence du goitre exophtalmique avec les névroses ou des affections ayant un siège nerveux central. Lésions nerveuses consécutives à la maladie ou affections nerveuses auxquelles elle est associée. Opinion éclectique.

VI. TRAITEMENT. — *Traitement médical* : Organothérapie : Indications et contre-indications du traitement thyroïdien. Extraits de thymus, de capsules surrénales, de rate, suc testiculaire. — Sérothérapie. — Hydrothérapie. — Électricité. — Médicaments : *veratrum viride*, antipyrine, quinine, salicylate de soude. Association de la digitale à l'opium et à l'ipéca. Bromure, arsenic, ferrugineux, digitale. — Régime alimentaire. Applications froides sur le cœur et le corps thyroïde. — Médication hydrominérale : Bourbon-Lancy.