

ce du cœur que réside presque le seul danger opératoire. Cette insuffisance vient de l'éréthisme cardiaque, de la dilatation de l'organe, de la myocardite aussi.

Les goîtres avec sténose considérable et de vieille date de la trachée, accompagnée de troubles de la circulation pulmonaire, contre indiquent l'opération.

Les goitreux exophtalmiques très intoxiqués et affaiblis, les basedowiens cancéreux avancés, sont des "noli me tangere".

Somme toute ici comme ailleurs les cachectiques ne doivent pas être opérés.

Quand donc alors la "LIGATURE DES ARTERES THYROIDIENNES" se fait-elle ?

L'expérience a montré que cette ligature devait être le premier acte opératoire dans les cas avancés, où la cachexie basedowienne est marquée. La thyroïdectomie, qu'elle soit partielle ou totale, est fort dangereuse chez ces cachectiques à nervosisme marqué et éréthisme cardiaque exagéré. Chez eux on fait d'abord la ligature des thyroïdes à titre préventif. Dans les mois qui suivent, la masse goitreuse diminue et de pair les symptômes généraux s'amendent. Lorsque l'état général et les symptômes cardio-vasculaires se sont suffisamment améliorés, — alors, et alors seulement, on doit songer à l'ablation d'un ou des deux lobes thyroïdiens.

Ainsi l'enseigne l'expérience.

Je ne saurais laisser passer sans m'y arrêter un instant une constatation pleine d'intérêt faite par Garré et qui jette un jour quelque peu nouveau sur la question.

L'autopsie de son opéré mort durant l'éthérisation révéla une hypertrophie du thymus. Je n'ai pas à vous rappeler cet état pathologique connu sous le nom de "STATUS LYMPHATICUS", responsable d'un si grand nombre de morts subites, plus particulièrement au cours de l'anesthésie générale. Il est dû à la persistance du thymus. On le rencontre de préférence chez les enfants en bas âge, comme on le conçoit facilement, — mais aussi chez certains adultes.

Garré frappé de cette coïncidence chez son malade rechercha dans la littérature médicale et il trouva par exemple que trois basedowiens opérés, même avec simple anesthésie locale et morts subitement, présentaient de même une persistance du thymus.

Autre fait corrélatif très-intéressant, Gierke n'a-t-il pas montré que 50 p. c. des sujets ayant succombé naturellement à la maladie de Graves présentaient à l'autopsie un thymus persistant.

Garré relève 56 autopsies de basedowiens avec 43 fois l'hyperplasie du thymus, — soit donc 77 p. c. Mais fait plus remarquable, 24 de ces 56 basedowiens sont opérés et chez 21 d'entre eux on trouve une hyperplasie du thymus et de tout l'appareil lymphatique.

Aussi Garré conclue-t-il avec beaucoup de sens clinique, nous semble-t-il, qu'il doit certainement exister une relation fonctionnelle intime entre la glande thyroïde et le thymus."

Ceci nous amène, Messieurs, à formuler nos conclusions sous forme de préceptes thérapeutiques :

a. Un basedowien doit être soumis à la médication interne à titre d'essai, à titre préparatoire.

b. L'intervention chirurgicale est le traitement de choix du goître exophtalmique, parce que plus que tout autre traitement celui-ci est curatif, — parce que s'il ne l'est pas toujours au complet, il améliore du moins les plus graves symptômes et cela en permanence, — parce qu'enfin la mortalité opératoire est encore au-dessous de celle qui suit la médication interne.

c. La basedowien cachectisé ne doit pas être opéré. Et ceci me conduit à ajouter ce corollaire par lequel je termine.

Pour le Goître Exophtalmique, comme pour le Cancer en général, comme pour l'Appendicite aigu, comme pour l'Hypertrophie Prostatique, comme pour les Fibromes Uterins... Médecins internistes, n'attendez pas la cachexie, la péritonite généralisée, l'infection vésicale et rénale, les monstruosité du ventre pour diriger vos malades au chirurgien.

C'est alors narguer les dieux, puisque vous demandez à de simples chirurgiens de faire des quasi miracles. Sachez qu'il est des bornes à votre expectative et à la résistance de la nature, — comme aussi aux audaces de notre art!

## BIBLIOGRAPHIE

- La Thyroïde et sa pathologie. Kocher in Keen's Surgery 1908.
- Les résultats de 3000 opérations pour goîtres. Kocher au Cong. des chirurgiens allemands 1906.
- Les tumeurs malignes de la thyroïde. Kocher. 1908 Plus de 400 cas sur un total de plus de 3500 opérations.
- The surgical treat. of exophtalmic goiter. Kocher in Jnal of the amer. med. ass. 1907.
- Etude générale sur la question par Erb, v. Steumpell, Eulenberg, Bier et Kocher, in Med. Klin. 1908.
- Idem par Schultze, Krehl et Mortius. Lococit.
- La Strumectomie dans le trait. de la mal. Basedow. — Garré in Pr. Med. Paris, 1908.
- The surg. treat. of Grave's disease. Heinecke in Surg. Gyn. and Obst. 1907.
- Le trait. chir. de la mal. de Basedow. — Hildebrandt in Berl. Klin. Wochen 1908.
- Idem. Krecke in Munch. med. Woch. 1909.
- The Pathology of Ex. G. — MacCulleum in Jnal amer. med. ass. 1907.
- The early signs of dis. of the Thy. — Murray in Brit. Med. Jnal. 1909. Le goître exophtalmique. — Clinique du Prof. Debove 1909. Le Corps thyroïde. Bernard. Paris 1908.
- Le coeur des goitreux. Bernard. Presse med. Paris 1907.
- Trait. de la mal Basedow par Rayons X. — Schwartz in Wien. med. Pr. 1908.
- Inconvénients des Rayons X pour les G. Ex. — Muggia al Acad. med. Turin. 1908.
- Ligatures des thyroïdes dans le G. Ex. — Enochin in Arch. f. Klin. Chir. 1906.
- Corps thyroïde et goîtres. Le Dentu et Delbet. Traité de chir. 1809.
- Corps thyroïde, hypophyse et surrénales. E. Latreille Thèse Paris, 1908.
- Pathogénie et trait. du Goître Exaphtalmique. Ballet au Congrès de Médecine de Paris 1907.