

Quels moyens la thérapeutique externe nous offre-t-elle donc ?

L'Électricité.

Les Rayons X.

La Radium-thérapie.

Les interventions chirurgicales :

A. Injections médicamenteuses intrathyroïdiennes.

B. Sympathicectomie.

C. Thyroïdectomie.

* * *

Je serai bref pour ce qui est de l'électricité. Haute fréquence, faradisation, galvanisation, tout a été essayé et le plus que ces méthodes ont donné c'est une amélioration, qui n'a été que passagère, quand elles n'ont pas aggravé l'état du malade, ce qui n'a pas été rare. Nous ne rejetons pas l'emploi de l'électricité : d'ailleurs nous verrons plus loin qu'elle peut être de quelque utilité.

RAYONS X et RADIUM : c'est là une médication à L'ESSAI, qui jusqu'ici a donné des résultats contradictoires, amélioration disent les uns, aggravation rapportent les autres. L'expérience semble indiquer qu'il est des cas qui en bénéficient tandis que d'autres en sont aggravés. LA MÉTHODE, MEME EN MAINS D'EXPERTS, EST TATONNANTE : il y a lieu d'attendre que l'on sache vraiment comment l'appliquer.

* * *

Nous en arrivons aux interventions chirurgicales. Et ici en premier lieu nous devons rappeler, mais que pour mention seulement, les INJECTIONS MÉDICAMENTEUSES DANS LA GLANDE. L'iode et ses dérivés tiennent la place et presque uniquement. La solution iodo-iodurée à la dose de 0.50 à 1 c. c. aurait donné quelques améliorations, largement contrebalancées par les dangers encourus : tels qu'hémorrhagie, douleurs intenses, dyspnée et même mort subite. Pitres, de Bordeaux, a conseillé les injections de I. c. c. d'éther iodo-iodoformé à 20 p. c. Le clinicien bordelais et Abadie auraient de cette façon enregistré quelques succès. Mais outre les complications post-opératoires, il n'est pas de preuve de guérison permanente.

* * *

Somme toute jusqu'ici médication interne, électricité, injections médicamenteuses intra-thyroïdiennes n'ont enregistré que des améliorations, qui ne se sont pas toutes maintenues.

La chirurgie a-t-elle mieux à proposer et peut-elle prouver ses avances ? Disons oui.

Des quatre procédés opératoires proposés :

Sympathicectomie,

Exothyropexie,

Thyroïdectomie,

Ligature des artères thyroïdiennes,

les deux derniers seuls sont aujourd'hui employés.

La SYMPATHICECTOMIE, ai-je besoin de le rappeler, consistait dans la section du sympathique cervical.

Proposée par Jaboulay en 1896, puis prônée à l'excès par Abadie, elle reposait sur la supposition que deux au moins des symptômes cardiaques de la maladie, l'exophtalmie et les palpitations cardiaques, relevaient d'une irritation du sympathique cervical. Jonnesco, non satisfait des résultats fut plus osé : il reséqua le ganglion supérieur et moyen avec le cordon intermédiaire. Soulié ajouta encore et fut plus radical : il enleva en plus le ganglion sympathique cervical inférieur.

Et quels résultats la SYMPATHICECTOMIE a-t-elle donnés ? Écoutez Ballet résumer lui-même les observations cliniques et dresser les conclusions :

"Il existe, dit-il, une grande inconstance dans les résultats obtenus. Les guérisons complètes sont rares. Dans tous les autres cas, les malades ou sont morts ou bien ont obtenu seulement une amélioration symptomatique plus ou moins marquée. Bien souvent enfin au bout de quelques mois les symptômes, qui s'étaient améliorés, ont réapparu."

Ces résultats n'ont pas lieu d'étonner ce semble, ceux qui se reportent aux faits établis par l'expérimentation et l'observation physiologique. Je rappelle pour mémoire cette communication de François Frank à ses collègues de l'Académie de Médecine de Paris, où il leur signalait les effets que produit exactement la suppression du sympathique cervical sur la circulation du corps thyroïde, sur celle du cerveau, sur l'appareil oculaire et le cœur.

"Quand à la prétendue action vaso-dilatatrice du sympathique cervical sur la glande thyroïde elle n'existe pas, disait-il. L'excitation de ce nerf détermine au contraire la contraction des vaisseaux thyroïdiens : sa section ne peut dès lors qu'ajouter une vaso-dilatation paralytique à la congestion active du goitre. Pour ce qui est de l'exophtalmie, ajoutait-il, le cordon cervical du sympathique agit comme propulseur du globe oculaire, grâce à son action sur le muscle de Muller : sa section supprime ou atténue l'exophtalmie."

Aussi l'opération est-elle à peu près abandonnée comme le dit d'ailleurs Ballet en un agréable euphémisme : "Un temps d'arrêt paraît du reste s'être fait dans la vogue de la sympathicectomie."

Et l'EXOTHYROPEXIE, qui consiste à luxer au dehors de son lit la glande thyroïde au total ou en partie, qu'en dirons nous ?

Qu'après des essais multiples on l'a abandonnée. On n'a pu signaler de guérison radicale et permanente par ce procédé. Les dangers opératoires et post-opératoires ne manquent pas : l'expérience clinique a enregistré plus d'un accident même mortel.

Enfin la THYROÏDECTOMIE ?

Voici, Messieurs, où nous nous arrêterons plus longuement. Non pas que je puisse vous proposer par ce moyen une panacée infaillible et toujours applicable, mais parce que c'est de toutes les méthodes la plus sûre dans son action et la plus complète dans ses résultats.

Étudions les renseignements de la clinique. Il semble d'après les mémoires publiés qu'il faille aller se renseigner surtout auprès des maîtres allemands.