

l'honneur de me demander mon avis au sujet d'un ingénieur, homme âgé de trente-cinq ans, qui présentait les signes de la cachexie exophtalmique, et chez lequel les palpitations étaient si violentes, que nous dûmes, M. Cazalis et moi, porter toute notre attention sur l'état organique du cœur. L'examen le plus minutieux nous permit d'établir qu'il n'y avait point d'hypertrophie de cet organe, la matité transversale ne mesurerait que 5 centimètres; il n'y avait point de bruit anormal au niveau des orifices aortique et mitral. La glande thyroïde ne paraissait point hypertrophiée; cependant, en examinant avec soin la région antérieure du cou, et en plaçant le malade dans des conditions favorables à notre examen, il nous fut permis de constater que le cou était un peu plus gros du côté droit: cette augmentation de volume était à peine sensible, mais elle suffisait, rapprochée des autres signes, pour nous permettre d'affirmer que le sujet était affecté de la maladie de Graves. Ce malade, que je revis quatre mois plus tard, avait le lobe droit de la glande thyroïde peu tuméfié, et je trouvais un peu de bruit de souffle à l'orifice aortique. Il était d'ailleurs infiniment mieux.

Cette maladie, assez communément observée chez la femme, est relativement rare chez l'homme: Withuisen, sur cinquante cas qu'il a rassemblés, n'a constaté cette affection que huit fois chez l'homme; aussi l'observation de M. Cazalis, dont je viens de vous parler, doit-elle trouver place ici.

Ce malade consultait M. le docteur Cazalis le 2 septembre 1861. Dans sa jeunesse, il a toujours été assez bien portant. Il y a six mois, en Russie, sans prodromes, en plein exercice de ses facultés et de ses fonctions, M. X... a été pris de fièvre, sans malaise fébrile, sans la moindre perturbation générale, et le pouls a acquis une fréquence considérable et presque toujours persistante, 120-130.

L'appétit cependant était augmenté, et le malade ne prenait point d'embonpoint; au contraire, il maigrissait, bien que les fonctions intestinales fussent restées normales et les digestions parfaites. M. X... ne se serait point cru malade, s'il n'eût toujours constaté chez lui la même fréquence du pouls (120). A Wilna, le sulfate de quinine a été employé sans succès; puis en Allemagne on lui conseilla les eaux de Kreuznach, afin de rappeler à la peau des manifestations de la diathèse dartreuse dont l'existence avait été mise hors de doute par diverses éruptions herpétiques qui avaient disparu depuis quelques années.

Les eaux de Kreuznach ont été prises pendant six semaines, elles ont déterminé une excitation un peu plus vive, et au mois d'août 1861, pendant la cure, on commença à constater la saillie des yeux hors des orbites; en même temps existait une injection des conjonctives, surtout à droite. Enfin, de retour à Chartres, M. X... prit conseil du docteur Roque, qui reconnut une cachexie exophtalmique, et l'engagea à venir prendre une consultation à Paris.

M. le docteur Cazalis me fit l'honneur de me présenter le malade, et voulut bien rédiger notre consultation dans les termes suivants :

« M. X... est de taille moyenne, très-maigre, brun, sans teinte cachectique. Ce qui frappe au premier abord, c'est la saillie des globes oculaires hors des orbites; cette saillie, jointe à une dilatation notable des pupilles, donne à la physionomie du malade une expression étrange, indéfinissable. M. X... nous fit alors le récit des détails rapportés plus haut, et nous pûmes constater ce qui suit :

» 1° Le pouls est à 120-125, égal, régulier, mais *très-vite, très-petit, serré*. La paroi artérielle semblait céder à peine à l'impulsion du cœur et résister au mouvement de dilatation.

» 2° La percussion de la région précordiale indique que le cœur a ses dimensions *normales*.

» 3° L'impulsion du cœur est très-forte; les battements sont bien rythmés, mais vites, précipités; ils ont quelque chose de convulsif. La force d'impulsion, le choc du cœur, trauchent sur la petitesse du pouls.

» 4° Les deux bruits existent sans mélange de bruit anormal, toutefois il nous a semblé percevoir de temps à autre un peu d'hésitation dans le deuxième bruit.

» 5° Mais s'il n'y a pas de bruit de frottement, de souffle dans le cœur, ce frottement existe dans l'aorte ascendante, dans la crosse, et en arrière, vers l'aorte thoracique; il existe aussi vers l'origine des troncs cervicaux.

» L'auscultation pulmonaire donne des résultats inattendus. Le malade ne toussait pas, n'avait pas de dyspnée; jamais il n'a eu d'accès d'asthme, et cependant on trouve dans toute l'étendue des deux poumons, à des degrés différents, il est vrai, le bruit respiratoire serré et presque sifflant, l'expiration prolongée et bruyante, les râles sibilants des accès d'asthme humide les plus complets et les mieux caractérisés. Doit-on rattacher cet état de l'appareil pulmonaire révélé par l'auscultation à la maladie actuelle? Nous ne le croyons pas, et nous sommes disposés à penser que l'état des poumons est un effet d'iodisme, et pour cela nous nous fondons sur ce que notre malade s'est saturé d'iode aux eaux de Kreuznach, et que semblables symptômes d'iodisme ont été déjà observés chez des gens qui n'étaient point asthmatiques.

» 7° Les deux globes oculaires font hors des orbites une saillie considérable, anormale, très-sensible pour le malade, qui ne s'était jamais vu avec une telle expression. La saillie est plus forte à l'œil droit. Les pupilles sont largement dilatées. La vision est modifiée très-sensiblement, elle est devenue moins nette; les images sont obscurcies, mal circonscrites, entourées d'un nuage.

» Les yeux sont larmoyants; la conjonctive droite est surtout très-vivement injectée, il y a une véritable ophthalmie. Nous avons considéré cette lésion comme un effet d'iodisme.

» 8° La glande thyroïde a subi une hypertrophie sensible, surtout à la partie inférieure et sur le lobe droit. Du reste, la lésion, encore au début, ne gêne en rien les organes circonvoisins.

» 9° M. X... a toujours eu beaucoup d'appétit, mais depuis l'invasion de la maladie l'appétit a encore beaucoup augmenté. Les digestions sont restées excellentes, mais la maigreur est complète et augmente.

» 10° Soif assez marquée; les urines sont proportionnées aux boissons ingérées, de couleur normale, et ne contiennent ni sucre ni albumine.

» 11° Le sommeil est mauvais, il l'est devenu de très-bon qu'il était. M. X... se réveille trois ou quatre fois par nuit, chose très-insolite pour lui; chaque réveil est suivi d'une certaine insomnie. Cette disposition a beaucoup augmenté depuis Kreuznach.

» 12° Il y a une excitabilité générale indéfinissable, mais réelle et pour le malade et pour sa famille; de plus, depuis le séjour aux eaux iodurées, la parole est saccadée.

» 13° Les fonctions génitales ont été languissantes, elles tendent à reprendre leur intégrité. »

Est-il besoin de vous faire remarquer combien cette observation est complète? la triade symptomatique; les troubles de la nutrition, bien que la digestion soit parfaite; l'irascibilité, la parole saccadée, l'état fébrile habituel et les différences de résistance et d'ampleur entre le pouls carotidien et le pouls radial, rien n'y manque pour faire de cette observation un type parfait de la maladie de Graves; et quiconque l'aura bien présente à l'esprit possédera le tableau complet de la maladie à sa période d'état.

Je disais, avant de rapporter cette observation, que la tumeur thyroïdienne, dans ce cas particulier, était peu appréciable. Lorsque cette tumeur ne se produit point, ou bien lorsque la saillie oculaire manque, on peut dire que la maladie est fruste, parce qu'un des symptômes principaux fait défaut. Je veux mettre sous vos yeux deux autres observations, l'une que j'ai recueillie dans ma clientèle, l'autre dans mon service de l'Hôtel-Dieu. Chez les deux malades manque un des symptômes principaux; la maladie est fruste, mais elle existe bien certainement, parce que l'ensemble des autres symptômes ne peut laisser aucun doute sur ce point: vous pourrez en juger.

Madame X... (du Jura) vient me consulter le 23 octobre 1861. Cette dame a trente-huit ans, elle est mariée depuis sept ans seulement; et a toujours été assez bien portante jusqu'à l'âge de trente et un ans. Mais en décembre 1857, madame X... a été prise de fièvre continue avec rémittence quotidienne, si bien qu'on a cru à une fièvre intermittente revenant tous les soirs à la même heure et durant jusqu'au lendemain matin, et cela pendant une année. En même temps il y avait maux de tête violents, insomnie cruelle persistante, et difficulté de respirer telle, que la malade était obligée de passer une partie de la nuit dans un fauteuil, la fenêtre ouverte. Il y avait de la toux, mais point d'expectoration. Plus tard, la fièvre durant encore, surviennent des battements de cœur violents, presque incessants le jour, la nuit. Jamais de battements dans le cou ni dans la tête. Les yeux avaient grossi quelques mois après le début de la fièvre et avant que la malade eût éprouvé aucun battement de

cœur; au bout de cinq mois, l'exophtalmie avait atteint son summum et est restée aussi prononcée jusqu'à l'automne de 1860. On me fait observer qu'il y a eu des paroxysmes dans l'exophtalmie, les yeux diminuant de volume pendant quelque temps, puis reprenant très-rapidement un volume très-considérable. Alors il y avait douleur dans les globes oculaires, de légers brouillards empêchaient de travailler, et l'œil droit était plus saillant et moins malade que l'œil gauche. Plusieurs fois ces paroxysmes ont été très-marqués, mais la malade ne peut me dire si en même temps il y avait paroxysme dans les autres symptômes. Depuis un an l'exorbitisme a graduellement diminué et les yeux ne présentent point aujourd'hui une saillie par trop choquante. Les battements de cœur et la fièvre avaient cessé avant qu'on eût remarqué aucune diminution de la saillie oculaire.

Dès le début de la maladie, les règles ont été en diminuant, puis ont cessé pendant huit ou dix mois; aujourd'hui la fonction menstruelle est rétablie.

Perte d'appétit, diarrhée, amaigrissement extrême pendant que durent les troubles de l'intestin.

Voilà pour les antécédents. Lorsque je vis cette malade, le visage était frais et plein, ce qui contrastait étrangement avec une maigreur extrême de tout le corps et une atrophie complète des mamelles. Les yeux sont saillants, ils ne sont plus douloureux, et il y a un léger strabisme externe double.

Absence complète de goître; le cou, au contraire, est manifestement maigre.

Le cœur, examiné avec soin, ne présente rien d'anormal dans son volume, dans le rythme des battements, point de souffle pathologique; pouls radial normal mais assez fréquent, 88 pulsations.

Il y a toujours de la fièvre tous les étés avec toux persistante, toutefois l'auscultation ne permet de reconnaître aucune lésion organique des poumons.

Cette dame, depuis plusieurs années, est bien positivement affectée de la maladie de Graves. L'état fébrile, l'insomnie persistante, les troubles de la menstruation, des fonctions digestives et nutritives, les palpitations sans lésion organique du cœur et l'exophtalmie ne peuvent laisser de doute; et cependant il manque un symptôme principal, l'hypertrophie thyroïdienne. La maladie, dans ce cas, est dite fruste, mais elle existe. L'observation suivante vous sera un autre exemple de l'absence d'un des principaux symptômes, l'exophtalmie, et cependant je ne crois pas qu'il puisse y avoir hésitation sur le diagnostic de la maladie.

Salle Saint-Bernard, n° 23, est entrée, le 18 octobre 1861, une femme âgée de vingt-neuf ans. Elle est née et a vécu longtemps à Dijon. Depuis trois ans cette malade était essoufflée lorsqu'elle montait un escalier ou faisait quelque effort. Elle est mariée depuis cinq ans, ordinairement bien réglée, elle a eu deux enfants. Pendant ses grossesses, elle était bien portante, et nous fait remarquer que son essoufflement diminuait très-sensiblement pour disparaître plus fort quelques semaines après l'accouchement. Elle se plaignait alors

de battements de cœur après ses grossesses, cependant elle pouvait s'occuper des soins de son ménage, lorsque, il y a un mois, l'essoufflement et les palpitations ont augmenté, en même temps la malade s'est aperçue que son cou augmentait de volume, et elle perdait le sommeil. Il n'y avait point encore de saillie du globe oculaire, mais son regard était étrange, inquiet, ses yeux sans cesse agités de mouvements.

Cependant, accouchée depuis quatre mois et demi, elle continuait à allaiter son enfant, et bien qu'elle n'eût pas grand appétit, presque plus de sommeil, qu'elle fût réduite à passer des nuits assise sur son lit, car lorsqu'elle voulait reposer la tête sur l'oreiller elle était prise de dyspnée, elle ne maigrissait point d'une façon bien sensible. L'enfant paraissait très-bien portant.

Il y a six semaines, cette malade a éprouvé de grandes douleurs de tête avec battements, elle jetait des cris tant la douleur était grande; son caractère est devenu plus impatient.

A son entrée à l'hôpital, nous constatons :

Une saillie thyroïdienne très-marquée, manifeste surtout au lobe droit. La tumeur est le siège de battements, et semble portée en avant à chaque systole cardiaque; un souffle léger avec renforcement dans la tumeur, qui ne se prolonge point dans les artères du cou. La malade sent des battements dans son goître, et le cou n'a commencé à grossir que depuis six semaines, c'est-à-dire trois mois après son accouchement.

Il n'y a point d'exophtalmie, mais le regard est brillant et d'une mobilité extrême. La malade accuse dans les yeux des battements analogues à ceux qu'elle éprouve dans son goître.

Le cœur bat avec force, fréquence, et la malade se plaint de douleur dans le dos. La matité relative mesure 9 centimètres carrés; il n'y a point de souffle pathologique; le claquement valvulaire est normal au premier et au second temps, peut-être est-il un peu exagéré, plus sec.

Le pouls radial est fréquent, sans ampleur.

Il y a de la toux et de temps en temps de la fièvre avec l'expectoration d'une bronchite légère; on constate seulement quelques râles humides disséminés, sans matité relative vers les sommets; il n'y a jamais eu d'hémoptysie.

La malade est d'une irascibilité très-grande et d'une agitation extrême.

L'enfant vient d'être envoyé en nourrice. Depuis son départ tous les accidents dont la mère est atteinte paraissent augmenter, et ses paupières paraissent déjà un peu plus écartées.

La diarrhée a été combattue avec succès, mais il y a toujours perte d'appétit.

Dans la première des trois observations qui précèdent, vous avez vu que le goître chez le malade de M. le docteur Cazalis était à peine appréciable, bien que la maladie datât déjà de plusieurs mois. Dans la seconde observation, le goître ne s'est jamais développé, et la maladie existait cependant depuis plusieurs années. Enfin, dans cette dernière observation, la femme B... s'est

offerte à notre examen sans exophtalmie appréciable, mais avec un regard étrange; peut-être dans quelques semaines la saillie oculaire sera-t-elle très-accusée.

J'ai rapproché ces trois observations, parce qu'elles prouvent l'irrégularité d'apparition du goître et de l'exophtalmie dans la maladie de Graves, et qu'elles rendent compte de l'absence de l'un des symptômes principaux, sans que pour cela la maladie cesse d'exister avec tous ses autres caractères.

Je ne vous dirais pas toute ma pensée, messieurs, si je n'ajoutais que le goître exophtalmique peut se montrer à un état plus rudimentaire encore, et que la maladie peut être prévue et existe réellement dans un grand nombre de cas, alors qu'il n'y a ni exophtalmie, ni bronchocèle, ni fréquence excessive du pouls. Je suis heureux de voir que mon excellent ami et collègue M. Teissier, professeur de clinique médicale à l'école de médecine de Lyon, partage complètement mes idées à cet égard; opinion à laquelle il fut conduit après avoir observé des formes frustes de la maladie. De son côté, M. Teissier a pu constater quatre fois l'absence de l'exorbitisme chez les malades qui eurent des battements de cœur avec turgescence et expansion du corps thyroïde, accélération du pouls, instabilité nerveuse, insomnie et seulement regard brillant, étrange, c'est-à-dire la plupart des caractères de la maladie de Graves. De plus, il convient de faire remarquer que chez ces quatre malades, ainsi que chez plusieurs autres, M. Teissier avait constaté l'existence d'un symptôme bien digne de fixer l'attention, je veux parler d'une augmentation de caloricité dont se plaignaient les malades, et qui pouvait être mesurée à l'aide du thermomètre. Souvent M. Teissier a constaté une élévation de température de 1 à 2 degrés centigrades au-dessus du chiffre normal, qui est de 35 à 36 degrés. Cette augmentation de température déjà notée par Basedow n'a rien qui doive vous surprendre, si vous vous rappelez que certaines lésions du grand sympathique ont pour conséquence l'élévation de la température. De plus, vous savez que dans d'autres affections névrosiques, la glycosurie par exemple, les malades accusent souvent une chaleur très-vive, surtout pendant la nuit, chaleur telle qu'ils ne peuvent dormir que très-légerement couverts.

Nous avons précisément, au n° 2 de la salle Saint-Bernard, une femme atteinte de la maladie de Graves et qui présente tous ces phénomènes: son pouls est habituellement à 120, sa peau toujours chaude et sèche. Quand il y a exacerbation, le pouls monte rapidement à 140 et 150 pulsations; la sensation de chaleur devient intolérable, et la malade rejette loin d'elle les couvertures.

J'ai découvert de plus chez cette femme un fait qui n'a pas encore été signalé, et sur lequel j'appelle toute l'attention des observateurs, c'est l'existence de la *tache cérébrale*; c'est-à-dire que si l'on irrite légèrement l'épiderme, au bout de deux secondes tout au plus, on voit apparaître une belle tache rouge, qui persiste près d'une minute. Il m'est difficile de ne pas croire qu'il

Il y a là une *asthénie* très-prononcée de l'appareil nerveux vaso-moteur, asthénie qui détermine la dilatation facile, rapide et persistante des capillaires, sous l'influence de l'irritation la plus légère, absolument comme il arrive dans la fièvre cérébrale et dans quelques cas de dothiéntérie à forme nerveuse. Or, je dis que ces trois phénomènes : accélération du pouls, augmentation de la calorité et tache cérébrale sont du même ordre ; qu'ils tiennent à une même cause, une modalité profonde du grand sympathique et du système nerveux vaso-moteur en particulier, modalité qui produit cet état de fièvre artificielle, avec ses caractéristiques ordinaires, la fréquence du pouls et l'augmentation de la chaleur. Quant à la perturbation du grand sympathique, nous en discuterons tout à l'heure la nature en invoquant les expériences de Claude Bernard et de Schiff, mais nous dirons ici par avance que nous croyons à une asthénie, sinon à une paralysie momentanée du système nerveux vaso-moteur.

La maladie de Graves débute par une irritabilité nerveuse extraordinaire, des changements notables dans le caractère, des mouvements congestifs fréquemment répétés du côté du visage ; un sentiment de plénitude à la tête, dans les yeux, dans le cou, avec battements violents dans le cœur, tous ces symptômes revenant par paroxysmes de quelques minutes, de quelques heures, de quelques jours. En même temps, chez les femmes, il y a des troubles menstruels ; ordinairement les règles sont moins abondantes, reviennent à des intervalles plus longs, se suppriment même.

Cependant des troubles digestifs ne tardent pas à apparaître, de l'anorexie succédant à de la boulimie, des battements violents au creux de l'estomac, des vomissements.

Le plus ordinairement les malades s'amaigrissent, même lorsque l'appétit est puissant ; dans quelques cas rares, comme je l'ai observé chez une dame que je voyais en consultation, certains organes se développent, les mamelles par exemple, alors que la glande thyroïde, les yeux, ne dénotent rien encore, alors surtout que l'amaigrissement du reste du corps contraste d'une étrange façon avec l'augmentation de volume de quelques autres parties. Il y a là un fait de congestion hypertrophique partielle, dépendant vraisemblablement d'un trouble fonctionnel du système nerveux vaso-moteur.

Ces phénomènes prémonitoires peuvent exister plusieurs mois et plusieurs années, et tôt ou tard, nous voyons la triade symptomatique apparaître et ne nous laisser aucun doute sur la nature des accidents que nous avions observés.

Je dois vous parler maintenant de l'ordre d'apparition ordinaire des principaux signes de la maladie de Graves. Cet ordre d'apparition est plutôt apparent que réel. Je crois que tous les phénomènes ayant une même cause ont leur raison d'être simultanée ; partant, que leur début se fait au même moment. Cela fut évident chez une malade, dont je vous rapporterai plus loin l'histoire, qui éprouva la même nuit et pour la première fois, à la suite d'une vive émo-

tion, des battements cardiaques énergiques, un gonflement de la glande thyroïde et de l'exorbitis, avec épistaxis abondantes. Seulement ces phénomènes ne sont pas toujours appréciables pour le malade et pour le médecin. Les palpitations de cœur ont d'abord éveillé l'attention : le moindre dérangement dans les fonctions de l'organe central de la circulation ne peut avoir lieu sans être remarqué ; car, outre les battements ressentis dans la région cardiaque, les malades bientôt éprouvent une oppression marquée, ils ne peuvent plus vaquer à leurs occupations avec la même liberté d'action, ils sont arrêtés par les battements de leur cœur, qui augmentent encore lors des émotions morales. Ils disent donc avoir souffert des palpitations avant que l'attention ait été frappée par l'étrangeté du regard, la saillie du globe oculaire et la bizarrerie du caractère.

L'exophtalmie se produit lentement, mais, une fois établie, elle persiste et fait presque toujours des progrès très-remarquables.

Je vous ai dit que quelquefois l'hypertrophie de la glande thyroïde était peu marquée, il est donc tout naturel qu'elle soit tardivement appréciée ; et déjà, depuis longtemps, elle est en voie de formation, lorsque les malades se plaignent de l'augmentation du volume du cou, augmentation dont ils ne s'aperçoivent souvent qu'au moment où ils ne peuvent plus, sans éprouver une certaine gêne, boutonner leurs cols ou collerettes. Mais recherchez attentivement par la palpation et l'examen comparatif des deux côtés du cou, et dès le début de l'affection, vous pourrez souvent reconnaître une différence déjà notable et non encore appréciée du malade, dans le lobe droit du corps thyroïde.

Ainsi pour le malade, l'affection générale commence par les palpitations, et ce n'est que plus tard que se manifestent l'exophtalmie et le goitre.

La maladie a deux formes bien tranchées, une forme aiguë rapide et une forme lente chronique. L'une et l'autre forme ont des périodes de paroxysmes. En effet, tout à coup les malades sont pris d'une grande oppression, les palpitations sont plus fortes, les yeux plus saillants, le goitre est plus proéminent, et la dyspnée peut devenir telle qu'il y a menace de suffocation. Les paroxysmes graves sont surtout remarquables dans le goitre exophtalmique à forme aiguë, et peuvent mettre la vie en grand péril. Je dois ici vous rapporter l'observation du jeune T... Cette observation, rédigée avec soin par M. le docteur Labarraque, vous fera voir à quelles mesures extrêmes le médecin pourrait être obligé de recourir pour conjurer une terminaison fatale dans les paroxysmes aigus de cette maladie.

Voici cette observation rédigée par M. Labarraque :

« Le jeune T... est âgé de quatorze ans et demi, d'une bonne constitution, d'un tempérament un peu lymphatique. A l'âge de douze ans, il va au collège et se livre aux jeux de son âge et à l'exercice de la natation sans jamais éprouver la moindre gêne de la respiration. Cependant on avait remarqué, il y a plus de deux ans, que les bains de mer ne pouvaient être supportés que

pendant un temps très-court ; cette susceptibilité n'existait pas à l'endroit des bains de rivière.

» Un peu plus tard, il y a dix-huit mois environ, il se plaignit d'éprouver une modification marquée de la vision. Sa vue devenait de plus en plus courte, et une myopie prononcée, qui persiste encore aujourd'hui, vint se révéler en l'espace de quelques semaines ; les démonstrations au tableau lui échappaient à ce point, qu'on dut le pourvoir de lunettes de myope portant le n° 9.

» Vers les premiers jours d'août 1860, notre écolier part en vacances ; il n'éprouvait rien de particulier, il avait seulement un peu moins bonne mine qu'à son ordinaire.

» Une semaine environ après son arrivée à Villerville, on remarque qu'il a le cou gros, surtout à sa base ; mais rien n'indique qu'on doive s'en préoccuper.

» Quelques jours plus tard, cette tuméfaction du cou attire davantage l'attention ; elle a augmenté sensiblement.

» Dès ce moment, les bains de mer, que l'écolier prenait si volontiers, deviennent impossibles. Dès le premier bain, au moment même de l'immersion, une violente oppression se manifeste, la suffocation est imminente ; le jeune homme a à peine le temps de se retirer. Un pédiluve très-chaud est administré, on applique des sinapismes ; la crise se passe.

» Mais, alors encore, et bien que le gonflement du cou augmente de plus en plus, la respiration n'est pas sensiblement gênée.

» Le docteur Lebâtard, consulté à Trouville, conseille la médication iodée : sirop d'iodure de fer à l'intérieur ; frictions avec la pommade à l'iodure de plomb sur la tumeur.

» Ce traitement fut suivi ponctuellement, mais sans aucun succès. Le mal, au contraire, semble augmenter ; la tumeur continue à se développer, et la gêne de la respiration arrive : le visage s'altère et prend la teinte blanc mat des individus atteints d'un commencement d'asphyxie.

» Vers la fin des vacances, on suspend le traitement, et au bout de quelques jours, une amélioration marquée se manifeste ; elle se soutient assez pour que, la rentrée des classes étant arrivée, l'écolier se dispose à rentrer au lycée.

» Au bout de huit jours, la maladie reprend son cours, et fait de nouveaux progrès effrayants : le cou grossit à vue d'œil à sa partie antérieure ; la pâleur augmente ; la respiration devient de plus en plus gênée et sifflante. L'enfant ne peut ni courir, ni monter, il a peine à marcher.

» M. Blache, consulté à son tour, s'en montre préoccupé ; il fait suspendre la médication iodée et se borne à prescrire du repos, quelques frictions ammoniacales légères sur la tumeur, et des manuluves et pédiluves réitérés : on s'ajourne à courte échéance.

» Trois jours après, la suffocation fait des progrès si rapides, qu'au milieu de la nuit, M. Blache, mandé en toute hâte, désire qu'on appelle M. Trouseau, et quelques heures après nous nous réunissons tous les trois. »

La maladie, vous le voyez, messieurs, avait déjà trois mois d'existence, et ce fut au commencement du mois de novembre que, sans cause déterminante, appréciable, survint un paroxysme aigu qui mit la vie de cet enfant en grand danger. Alors la face était bleuâtre, les vaisseaux du cou turgides, l'oppression extrême, l'asphyxie imminente. L'ouverture de la trachée était indiquée ; on prévint M. le docteur Demarquay de se tenir prêt à pratiquer l'opération, mais, avant d'en venir à ce moyen extrême, il fut convenu qu'on ouvrirait immédiatement la veine, qu'un sachet de glace serait appliqué sur la région antérieure du cou, et que l'on donnerait de la digitale d'heure en heure. Cette façon d'agir répondait à chacune des indications : désemplir le système veineux général, éloigner la fluxion thyroïdienne par l'application de la glace, et calmer l'agitation extrême du cœur par la teinture de digitale. L'oppression fut encore grande pendant la journée, mais les accidents asphyxiques étaient conjurés, et le jeune malade, dont l'insomnie était complète depuis huit jours, dormit la nuit suivante neuf heures sans se réveiller. Le danger avait été éloigné, nous n'avions plus qu'à attendre le bénéfice de la médication sédative prolongée ; cependant nous n'étions pas complètement rassurés, le chirurgien se tenait toujours prêt à agir. Le matin, lors du réveil, il y avait encore de l'agitation, comme cela s'observe si souvent quand la respiration est gênée par un obstacle à l'entrée de l'air. L'agitation bientôt fut moindre, et, trois jours après la première consultation, nous assistions à une véritable résurrection du malade. En effet, le jeune T... n'avait plus d'oppression ; il put, devant nous, descendre et monter les escaliers sans éprouver de gêne de la respiration. A partir du troisième jour, le mieux se soutint, et fit des progrès, à ce point que, trois semaines après le paroxysme, T... pouvait faire à pied 4 kilomètres pour venir me remercier des soins que je lui avais donnés. Aujourd'hui, le goître a presque complètement disparu, ainsi que l'exophtalmie, et il n'existe plus de battements du cœur.

Je viens, messieurs, d'exposer devant vous l'histoire d'un goître exophtalmique à marche aiguë, et de vous faire le tableau du paroxysme dans cette affection.

Voici maintenant une observation de goître exophtalmique à marche chronique, datant de onze années.

Il y a sept ans, M. le docteur Labarraque fut consulté au dispensaire de la Société philanthropique par une femme V..., âgée de trente-neuf ans. Elle se plaignait d'oppression, de battements de cœur ; ses yeux étaient saillants, et sa glande thyroïde était très-augmentée de volume. Elle fut traitée avec succès par les saignées, la digitale et les purgatifs drastiques répétés. L'exophtalmie et le goître diminuèrent de volume, et les palpitations cessèrent.

M. le docteur Labarraque se rappelait vaguement ce cas, la maladie de Graves, à l'époque où il l'observait, ne constituant point encore une entité morbide, lorsque, il y a quelques jours, il fut de nouveau consulté par la même dame V... pour un de ses petits enfants. Elle n'était point entièrement guérie,

et portait encore les preuves irrécusables de son affection; aussi M. le docteur Labarraque eut-il la bonté de me l'adresser, et, le dimanche 18 novembre, je pus moi-même rédiger son histoire, dont voici les principaux détails. La malade est âgée de quarante-six ans (notons en passant que l'affection exophtalmique est déjà rare à cet âge de la vie; en effet, elle se rencontre surtout de vingt à vingt-cinq ans). En 1849, à la suite d'une grande frayeur (Stokes et Graves ont déjà noté cette cause morale), le même jour, elle eut des palpitations, qui désormais continuèrent. Cinq à six mois plus tard, la glande thyroïde augmenta de volume, les yeux devinrent saillants, la myopie s'établit: mais bientôt à cette excellente vue de myope, qui lui permettait de se livrer au travail minutieux de la dentelle, succéda de l'amblyopie, la malade voyait des mouches volantes, et sur les objets blancs apparaissaient de gros points noirs qui ne lui permettaient plus de continuer son métier d'ouvrière en dentelle. A ce moment, c'est-à-dire cinq à six mois après le début des palpitations cardiaques, il y eut suppression de l'écoulement menstruel; en même temps survinrent un appétit vorace et de la diarrhée.

Madame V..., après une aménorrhée qui durait depuis quatre mois, devint enceinte. Elle accoucha le 21 octobre 1851 et recouvra la santé; il n'y avait même plus de palpitations de cœur. Cet état satisfaisant persista jusqu'en 1855 époque à laquelle les symptômes de la maladie reparurent, à la suite d'une pleurésie. La diarrhée et l'appétit exagéré revinrent, mais en même temps la malade maigrissait et était d'une très-grande faiblesse. Examinée de nouveau par M. Labarraque, elle avait de l'exophtalmie, de l'hypertrophie de la glande thyroïde et des palpitations de cœur. Les saignées, les purgatifs drastiques et la digitale lui permirent de reprendre ses occupations au bout de huit à dix mois.

En 1856, au mois d'août, elle maria sa fille; elle avait toujours conservé une grande susceptibilité nerveuse, aussi ne put-elle signer au contrat, tant était grande l'agitation de sa main. Aujourd'hui, madame V... a encore les yeux saillants, elle est sujette à des battements de cœur, le corps thyroïde est surtout développé dans son *lobe droit*.

Son pouls varie entre 140, 120, 108 pulsations; l'impulsion des artères carotides est considérable, tandis que le pouls radial est seulement fréquent et normal dans son ampleur. Cette différence a été bien notée par Graves et par beaucoup d'autres observateurs.

Vous venez d'entendre l'histoire d'une cachexie exophtalmique chronique, avec rémission et exacerbation dans les symptômes de la maladie.

Voici, messieurs, une troisième observation: la malade, entrée dans notre service en 1861, y est revenue en 1862.

Cette femme, âgée de vingt-cinq ans, née dans les environs de Paris et réglée à l'âge de treize ans, s'est assez bien portée jusqu'au commencement de cette année; mais à la suite de sa dernière couche, et notez bien que son cou n'avait point augmenté de volume pendant sa grossesse, elle éprouva de

violentes émotions, à propos de son mari qu'elle soupçonnait d'inconduite: ses soupçons n'étaient que trop fondés. Aussitôt elle ressent de violentes palpitations de cœur; ses yeux, au dire de ses amies, prennent un aspect singulier; ordinairement enfoncés dans leur orbite, ils sont plus saillants que de coutume; son regard est brillant, sauvage. Bientôt elle s'aperçoit elle-même que son cou devient progressivement plus gros; son appétit augmente d'une manière extraordinaire.

A son entrée dans nos salles, nous constatons cette étrangeté de son regard, la saillie de ses yeux; le goître est très-développé; son cœur a de violents battements que l'on voit et que l'on sent se propager dans les artères carotides et dans toute la tumeur thyroïdienne. Dans la glande thyroïde, en effet, on entend un bruit de souffle continu avec renforcement artériel. Les battements des artères soulèvent la tumeur en masse à chaque systole ventriculaire. Saisie entre les doigts, cette tumeur donne la sensation de l'expansion anévrysmale. De plus, il y a impulsion cardiaque violente, bruit de souffle doux à la base du cœur, se prolongeant dans l'aorte; le pouls radial, normal dans sa force, bat 110, 130. On avait donné du fer, il fallut bientôt le supprimer, il exaspérait les symptômes; on se borna à la teinture de digitale et aux applications de glace sur la tumeur. Les yeux ont conservé leur regard sauvage. La tumeur thyroïdienne est toujours développée et le siège de battements et de souffle vasculaires, mais les palpitations de cœur sont moindres, le souffle cardiaque est moins intense. Les choses en étaient là, lorsque tout à coup la malade fut prise de vomissements, d'anxiété précordiale et d'une augmentation très-accusée de tous les symptômes de son affection. Le même jour apparaît le flux menstruel, il ne dure que quelques heures; je regrette de n'avoir pas été instruit à temps de cet épiphénomène, j'aurais, par la saignée du bras ou l'application de quelques sangsues aux membres inférieurs, tenté de rendre l'écoulement menstruel plus abondant et plus durable. L'aménorrhée, chez notre malade, a peut-être une grande part dans l'étiologie de cette affection; il n'y a point eu retour des règles depuis l'accouchement; son enfant est en nourrice, et c'est huit jours après être accouchée que se sont montrés les premiers phénomènes morbides.

Peut-être ne devons-nous voir dans le paroxysme qu'une conséquence de la fièvre ménorrhagique; c'est-à-dire de l'effort naturel nécessaire au rétablissement d'une fonction si importante. N'oublions pas de noter qu'après le paroxysme, il est survenu une aphonie presque complète: à quelle cause faut-il l'attribuer? Est-elle une complication mécanique, une conséquence de la plus grande congestion de la glande thyroïde? ou n'est-elle pas plutôt un phénomène purement nerveux, se rattachant à l'état névralgique général dont le goître exophtalmique ne serait lui-même que la conséquence? Nous avons revu, en 1863, une jeune femme que nous avons soignée pour la maladie de Graves; elle avait perdu subitement et absolument la voix depuis deux jours, à la suite d'un violent chagrin. L'aphonie persista six jours sans être accom-