

l'électricité, qui occupe, dans le traitement de l'angine de poitrine, une place très-importante; c'est à M. Duchenne (de Boulogne) que l'on doit d'avoir méthodiquement employé cet agent thérapeutique quelquefois si puissant¹.

Chez un malade de cinquante-trois ans, corroyeur, atteint d'une angine de poitrine extrêmement violente, datant de six mois, et dont la moindre cause provoquait les accès, M. Duchenne appliqua sur le mamelon l'extrémité de deux fils métalliques excitateurs qui communiquaient avec les conducteurs d'un appareil d'induction gradué au maximum et marchant avec des intermittences très-rapides. A l'instant où l'excitation du mamelon fut produite, le malade poussa un si grand cri, qu'on dut interrompre le courant. La douleur avait été atroce mais seulement instantanée, et, avec la douleur artificielle provoquée, avait aussi disparu complètement la douleur de l'angine, ainsi que l'engourdissement et les fourmillements du membre supérieur gauche qui l'accompagnaient; la respiration était devenue calme; en un mot, le malade se trouvait tout à coup dans son état normal.

Cette transition subite était-elle le résultat d'une simple coïncidence, ou devait-on plutôt la rapporter à la perturbation énorme et instantanée produite par l'excitation électrique du mamelon? Pour juger cette question, M. Duchenne recommença son expérience, c'est-à-dire fit naître un nouvel accès d'angine. Mais ce ne fut plus chose aussi facile qu'auparavant, car le malade dut se livrer à toutes sortes de mouvements pendant quatre ou cinq minutes pour obtenir le retour de son accès, tandis qu'avant l'opération il lui suffisait, pour cela, de se baisser.

La seconde expérience réussit tout aussi rapidement que la première; mais au lieu d'exciter le mamelon, M. Duchenne s'était contenté de provoquer l'excitation électro-cutanée *loco dolenti* (au niveau de la partie supérieure du sternum). Prenant une sorte de plaisir à dominer ainsi ce mal réputé indomptable pendant l'accès, il renouvela plusieurs fois de suite cette expérience avec le même succès, et observa que plus il l'avait répétée, plus le malade avait de peine à rappeler son accès d'angine; à ce point que la dernière fois il lui fallut monter rapidement les deux étages de la maison pour y parvenir.

Le malade put retourner à Belleville, où il habite, sans éprouver la moindre gêne et sans devoir s'arrêter; pour la première fois, depuis le début de sa maladie, il avait pu dormir; dans la matinée seulement, il avait éprouvé un serrement, sans douleur, limité à la partie supérieure de la poitrine; et le lendemain, il arrivait de Belleville à pied, il avait pu

1. Duchenne (de Boulogne), *Note sur l'influence thérapeutique de l'excitation électro-cutanée dans l'angine de poitrine* (Bulletin de thérapeutique, 1853); — *De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique*, 3^e édition, Paris, 1872.

monter l'escalier de M. Duchenne sans s'arrêter ni éprouver de gêne; enfin cet homme se croyait guéri.

M. Duchenne lui proposa encore de rappeler son angine, afin d'agir comme la veille au moment de l'accès. Il se mit donc à l'œuvre, et ce ne fut qu'après un quart d'heure à peu près de grands efforts, semblables à ceux qu'il fait habituellement quand il prépare ses peaux, qu'il réussit à provoquer un accès presque aussi violent que les premiers. Maîtriser complètement ce nouvel accès par l'excitation électro-cutanée du thorax fut l'affaire de deux ou trois secondes.

A dater de ce jour, la douleur sous-sternale, les fourmillements et l'engourdissement du membre supérieur gauche ne revinrent plus, quoi qu'on fit pour les rappeler. Il restait seulement, quand il était provoqué, un sentiment d'oppression, une sorte de compression dans le point de la poitrine où jadis siégeait la douleur. Quatre ou cinq excitations électro-cutanées, pratiquées à des intervalles assez éloignés, enlevèrent le reste de l'angine, et quinze jours après le commencement du traitement, M. Duchenne put permettre à cet homme de reprendre son état de corroyeur. Depuis plus d'un an qu'il se livre à ses rudes travaux habituels, son angine n'a plus reparu.

Une guérison aussi rapide par l'électrisation semble démontrer que l'angine de poitrine même très-violente peut exister sans lésion concomitante du cœur ou des gros vaisseaux.

Un autre fait, qui vient donner plus de valeur aux considérations précédentes, m'avait été communiqué par Aran. Madame X., âgée de trente-deux ans, d'une constitution moyenne, disait être tombée, il y a dix ans, dans une sorte de léthargie qui dura sept jours, à la suite d'un vif chagrin qu'elle éprouva de la perte d'un de ses enfants. Pendant le temps qu'elle resta dans cet état, on dut s'assurer qu'elle respirait encore en lui plaçant une glace devant la bouche.

Cette crise se termina par des larmes abondantes; mais elle fut suivie pendant sept mois de palpitations de cœur avec angoisse extrême, essoufflement et troubles de l'intelligence.

L'état de la malade s'était amélioré malgré la persistance des palpitations de cœur, lorsqu'il y a deux ans, un profond chagrin, causé par un revers de fortune, produisit une nouvelle série de phénomènes morbides, différents des précédents par leur caractère, par leur marche et par leur intensité. Ainsi l'affection se présentait sous forme d'accès plus ou moins fréquents consistant en douleur précordiale vive, comparée par la malade à une chaleur brûlante; constriction très-grande sous le sternum, avec douleur irradiant dans le bras gauche et y produisant un engourdissement qui persistait quelque temps après l'accès et le paralysait complètement; anxiété extrême avec expression de terreur. En même temps les muscles pectoraux et les fléchisseurs de la tête étaient contractés; tout

mouvement pour redresser la tête et porter les épaules en arrière exaspérait les douleurs; respiration courte et fréquente. Pas de phénomènes hystériques : ainsi, pas de constriction à la gorge, pas de larmes; seulement il est facile de provoquer les accès en parlant de l'enfant que la malade a perdu, alors la raison s'égaré. L'auscultation et la percussion ne décèlent aucune lésion ni dans les poumons, ni dans les bronches, ni dans le cœur, ni dans les gros vaisseaux artériels.

Tel était l'état de la malade, contre lequel Aran luttait vainement depuis longtemps, lorsque M. Duchenne l'entretint du fait thérapeutique important que j'ai précédemment exposé. On comprend qu'un médecin aussi distingué que l'était Aran n'ait pas dû laisser échapper l'occasion de contrôler la valeur d'une médication qui avait si bien réussi dans un cas analogue, surtout alors que la vie de sa malade était dans un danger croissant. Elle fut, en effet, soumise à l'excitation électro-cutanée au moment des accès, et l'on obtint un résultat aussi heureux et non moins immédiat que chez le sujet de l'observation précédente. Si bien qu'elle se trouva presque entièrement délivrée de son angine de poitrine et qu'elle put reprendre ses occupations ordinaires.

LIX. — DU GOÏTRE EXOPHTHALMIQUE, OU MALADIE DE GRAVES.

Ses trois principaux symptômes sont : l'hypertrophie du corps thyroïde, l'exophtalmie et les palpitations cardiaques. — La maladie peut être fruste. — Phénomènes nerveux habituels. — Nature de la maladie. — Est probablement une névrose du grand sympathique. — Faits et arguments à l'appui. — Bons effets de l'hydrothérapie.

MESSIEURS,

Au n° 34 de la salle Saint-Bernard, vous avez remarqué une jeune femme dont la physionomie a quelque chose d'étrange. Sa figure offre une expression sauvage, ses yeux sont saillants, son teint est pâle. Elle se plaint de battements de cœur; son pouls radial, fréquent, régulier, présente l'ampleur et la résistance normales. La respiration paraît gênée, et vous avez pu constater une hypertrophie considérable de la glande thyroïde. La réunion de ces trois phénomènes pathologiques : battements de cœur, hypertrophie du corps thyroïde et saillie des globes oculaires, constitue une entité morbide dont vous trouverez de nombreuses observations dans les annales de la science, et qui a été désignée sous les noms de *goître exophtalmique*, de *cachexie exophtalmique*, d'*exophtalmos cachectique*, de *maladie de Basedow*, etc.

Bien que signalée surtout par les médecins qui se sont occupés presque exclusivement d'oculistique, Demours, Mackensie, Sichel, Desmarres, cette maladie, si remarquable par sa triade symptomatique, avait déjà frappé l'attention de Graves, et plus tard de Basedow.

Déjà, dans des leçons cliniques faites au mois de novembre 1860, je vous ai rappelé, en m'appuyant sur le témoignage de Stokes, qu'une grande part de priorité, dans la question qui va encore nous occuper aujourd'hui, revenait à Graves, comme il résulte des *Leçons de clinique médicale* de l'illustre professeur de Dublin, et du chapitre *Goître exophtalmique* de l'ouvrage de Stokes¹.

Je me propose, dans cette conférence, de vous faire l'histoire clinique de cette intéressante et singulière maladie, de vous citer quelques exemples pour vous la montrer sous différentes formes, d'en discuter la nature en m'appuyant sur les faits qui maintenant sont en assez grand nombre et

1. Stokes, *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, traduit par le docteur Sénac, Paris, 1814.