

seur Rouget. C'est encore à une congestion temporaire qu'est dû l'écoulement menstruel de la femme, le rut des animaux; et, vers l'âge critique de la femme, comment comprendre ces hémorrhagies successives au moment où une fonction va s'éteindre, si vous ne les rapportez à la congestion du système vasculaire? Or, toutes ces congestions hémorrhagiques sont sous la dépendance plus ou moins directe du système nerveux; car une frayeur suffira pour suspendre l'écoulement menstruel ou pour interrompre la congestion locale nécessaire à l'accomplissement de l'acte de la génération.

Il y a donc des congestions locales temporaires, physiologiques, qui sont de cause nerveuse. Mais si vous voulez, avec moi, passer en revue quelques phénomènes qui relèvent de l'histoire naturelle, vous y trouverez de nouvelles preuves de congestions analogues. Dans les plantes qui se reproduisent par gemmiparité, à un moment déterminé, un afflux considérable de la sève se porte vers les parties des branches où naîtront des bourgeons, il y a là une congestion locale. Si vous laissez un cep de vigne exposé à une température de 4 ou 5 degrés au-dessous de 0, tandis que vous placerez un des sarments de ce même cep de vigne dans une serre, à une température de 20 degrés au-dessus de 0, bientôt vous verrez le sarment bourgeonner dans la serre, tandis que la branche exposée à la température extérieure ne manifestera aucun signe d'activité végétative. N'aurez-vous pas, par cette expérience, déterminé une congestion locale?

Dans les classes inférieures des animaux, le polypier d'eau douce, l'hydre se produit par la gemmiparité. Ce mode de reproduction est accompagné d'une congestion locale, qui se manifeste par la poussée de polypes nouveaux, d'hydres nouvelles, qui, à leur tour, donnent naissance, par le même procédé, à de nouveaux êtres, et, sur la même tige mère, vous verrez plusieurs générations vivantes.

Il en est de même chez les animaux d'un ordre plus élevé; la nature a tout disposé pour assurer la vie de l'espèce, et les phénomènes de la puberté, surtout dans la saison des amours, se manifestent par des congestions locales vers les crêtes membraneuses et les palmures des salamandres, dans les caroncules du dindon, la crête du coq, les goîtres, les crêtes cutanées des basilics, des dragons, et même dans cette sorte de vessie que le chameau fait paraître à sa bouche au moment du rut, et que Savi a reconnue n'être que le voile du palais distendu, poussé en avant. Il faut voir sans doute, dans ces singulières productions, une preuve de l'expansion générale décidée par la puberté et qui va jusqu'à une érection véritable dans les caroncules du dindon, du coq, etc.

Chez la femelle, vous observerez aussi ces phénomènes congestifs temporaires: la poule, pendant les vingt-quatre à vingt-six jours de la ponte à la crête rouge et la collerette d'un bleu foncé; aussitôt que commenceront les devoirs maternels, la crête se flétrira et la poule sera occupée à

couver ses œufs. Ai-je besoin d'ajouter qu'à l'époque du rut, chez la plupart des femelles, les congestions des organes génitaux se manifestent par un écoulement de sang et par une augmentation de sécrétion des glandes annexées à ces organes?

Lorsque sous l'influence d'une cause nerveuse physiologique, on voit chez les animaux des congestions rapides, de durée variable, se reproduire d'une façon régulière, n'est-il pas permis de penser qu'un état morbide, qui est caractérisé par des congestions rapides de durée variable aussi et à marche paroxystique, peut reconnaître pour cause prochaine une modification de l'influx nerveux, et doit conséquemment être rangé dans la classe des névroses? D'ailleurs, la congestion de la glande thyroïde et des globes oculaires ne peut-elle être comparée à une sorte d'érection pathologique de ces organes, et les belles expériences de M. Claude Bernard sur le grand sympathique ne nous autorisent-elles pas à comparer les congestions morbides du goître exophtalmique à ces congestions anormales que le savant physiologiste détermine dans différentes parties du corps en irritant ou en coupant les branches du système nerveux végétatif?

Pour moi, le goître est une névrose congestive; de plus, cette maladie est une entité morbide, parce qu'elle présente des phénomènes spéciaux: palpitations cardiaques, congestions de la glande thyroïde et des globes oculaires. C'est une espèce pathologique de la grande classe des névroses à marche paroxystique. Elle doit être nettement séparée des autres exophtalmies consécutives aux maladies organiques du cœur, et ne saurait être confondue avec le goître proprement dit de cause accidentelle ou de cause endémique.

Je veux maintenant vous parler d'une malade dont l'histoire me semble jeter le plus grand jour sur l'affection qui fait le sujet de cette conférence. Cette histoire montre, en effet, l'influence non douteuse des émotions profondes sur la production du goître exophtalmique, et elle permet de comprendre, par quelques-unes de ses lésions anatomiques, l'action qu'exerce le grand sympathique sur les troubles fonctionnels propres à la maladie, ainsi que sur les lésions de structure consécutives.

Une femme âgée de soixante ans entre le 3 juillet 1863 dans la salle Saint-Bernard. Elle est atteinte d'une exophtalmie considérable. Les antécédents sont les suivants: en 1856, c'est-à-dire sept ans auparavant, cette femme perdit son père, auprès duquel elle s'était beaucoup fatiguée; elle éprouva un violent chagrin de cette perte. Dans une même nuit que la malade avait passée à pleurer, elle sentit tout à coup que ses yeux se gonflaient et soulevaient les paupières; que le corps thyroïde s'hypertrophiait d'une façon très-notable, et était le siège de battements insolites; enfin, il y avait de violentes palpitations de cœur. En même temps que se produisait cette série de symptômes, la malade eut une épistaxis

très-abondante qui persista toute la nuit. Quatre jours après, la malade va consulter M. Desmarres, qui constate l'existence d'une cachexie exophtalmique. Un an plus tard, cette femme part pour l'Afrique; elle ne tarde pas à y contracter la fièvre intermittente. Elle entre pour ce fait à l'hôpital d'Alger, et là, sous les yeux de M. Bertherand, le goître qui était très-manifeste disparaît rapidement. Cependant les deux autres éléments morbides, battements du cœur et exophtalmie, persistent au même degré. La fièvre dura pendant près d'un an; elle entraîna un état de cachexie dont la malade ne s'est jamais complètement remise. Dans le mois de janvier 1863, attaque d'angine de poitrine qui dure quelques heures, avec irritation douloureuse dans l'épaule droite.

Il paraît que quinze jours après son arrivée à Alger, cette femme aurait eu de l'œdème des membres inférieurs et de l'ascite, et que ces accidents durèrent quatre à cinq jours seulement. En 1863, cette hydroisie se serait reproduite plusieurs fois sans persister. Au moment de son entrée dans mon service, il n'y a pas de trace d'œdème ni d'ascite, et l'état de la malade est le suivant :

Exophtalmie considérable, la paupière inférieure, au lieu d'être tangente à la cornée transparente par son bord libre, en est éloignée de plus de 4 millimètres. La paupière supérieure, loin de recouvrir un segment de la cornée, comme elle le fait habituellement, s'en éloigne de plus de 2 millimètres. Les paupières, par suite de la saillie des globes oculaires, ne décrivent plus des courbes régulières, mais interceptent entre elles un espace hexagone à angles obtus. La malade est facilement éblouie par une vive lumière, et éprouve alors comme une sorte d'ivresse; elle est presbyte malgré la saillie de ses yeux. La nuit où les accidents se sont développés, il lui fut momentanément impossible de rien voir, et, pendant près d'un an, l'éclat de la lumière artificielle lui fut presque intolérable; elle ne pouvait alors ni lire, ni coudre; elle le peut maintenant en se servant de lunettes de presbyte.

Pendant les premiers temps de la maladie, l'œil était encore plus gros qu'aujourd'hui. L'occlusion des paupières était très-incomplète; aujourd'hui encore, pendant le sommeil, les paupières ne recouvrent pas entièrement le globe de l'œil.

Le cœur bat énergiquement, mais beaucoup moins fort qu'au début de la maladie; on lui trouve, à la percussion, 13 centimètres de diamètre longitudinal, et 12 centimètres de diamètre transversal; il n'y a pas de souffle à la pointe ni à la base à aucun temps; pas de souffle non plus dans les vaisseaux du cou, bien que les battements artériels soient énergiques. Le pouls bat 96 fois par minute. Il y a de l'essoufflement habituel.

Le foie déborde un peu les fausses côtes.

Le corps thyroïde est peu volumineux. il n'y a plus trace de goître.

Quelque temps après le début de l'exophtalmie, la malade éprouva une faim extraordinaire qui persista plus d'une année; elle avait besoin de manger presque toutes les deux heures; en même temps elle avait une diarrhée abondante.

Au moment de l'établissement des règles, qui n'apparurent qu'à l'âge de vingt ans, elle était depuis cinq ans chlorotique; peu à peu, la menstruation fit disparaître les symptômes de la chlorose. La malade avait ses règles dans la nuit où les accidents exophtalmiques se développèrent; elles se sont supprimées cette nuit-là et n'ont plus reparu depuis.

Le père de cette femme a succombé à des accidents épileptiformes dont le début remontait à quelques années. Au moment de son entrée, la malade se plaint de douleurs névralgiques dans la branche ophthalmique, dans le rameau occipital et dans les deux premières paires cervicales. Tous les mois et vers la même époque, elle a eu des épistaxis peu abondantes depuis le début de son affection.

On la traite par la digitaline et les gouttes amères de Baumé.

Sortie de l'hôpital dans le courant d'août, un peu soulagée de ses battements de cœur, mais conservant son exophtalmie, elle y rentre le 3 décembre dans le même état, mais plus fatiguée.

Six jours plus tard, après quelques crampes insignifiantes dans les jambes, elle est tout à coup frappée d'apoplexie; elle tombe de son lit sans se plaindre, et on la relève dans un état d'asphyxie avec roideur des quatre membres. Quelques heures après, le côté gauche se dégage, mais l'hémiplégie persiste à droite sans contractures; la malade ne recouvre pas sa connaissance et meurt dans le coma le plus complet, vingt-quatre heures après son attaque.

A l'autopsie nous trouvons un vaste foyer hémorragique dans l'hémisphère gauche du cerveau, au voisinage du corps strié et de la couche optique.

Le cœur est très-volumineux; l'hypertrophie porte surtout sur les parois du ventricule gauche. La valvule mitrale est épaissie à ses bords libres, sans qu'il y ait rétrécissement ni insuffisance. Les valvules aortiques sont un peu rugueuses à leurs bords libres, mais il n'y a pas d'insuffisance. L'aorte est tapissée d'incrustations calcaires à sa grande courbure, et de dépôts athéromateux dans sa portion descendante.

Les vaisseaux de la base du cerveau ne présentent cependant aucune altération appréciable à l'œil nu; les capillaires situés au voisinage du foyer hémorragique, et dans ce foyer lui-même, examinés au microscope par M. Peter, ne présentent ni altération calcaire, ni altération athéromateuse.

La rate est volumineuse, elle a 12 centimètres de grand diamètre et 6 de petit diamètre. La capsule n'est pas épaissie, le tissu de l'organe est

résistant; à la coupe, on trouve une hypertrophie des glomérules de Malpighi.

Le foie a un volume presque normal, cependant il a la couleur de la cirrhose; il présente un état lobuleux commençant : la capsule fibreuse est épaissie; les trabécules sont extrêmement hypertrophiées; le tissu de l'organe est induré. On trouve au microscope une persistance des cellules hépatiques, bien qu'elles soient moins nombreuses qu'à l'état normal, et il y a hypertrophie du tissu conjonctif interstitiel.

Les reins n'ont pas augmenté de volume; la capsule n'est pas épaissie; ils ont un aspect granuleux, sont rouges à la coupe, et l'on y découvre les traces d'une néphrite interstitielle.

Le corps thyroïde est très-peu volumineux, les lobes en sont durs; ils ont presque la consistance du squirrhe; leur aspect est lobuleux, comme cirrhotique; ils doivent cette apparence à la rétraction de leur charpente fibreuse. A la coupe, le tissu glandulaire est entrecoupé et comme étranglé par des trabécules d'un tissu fibreux extrêmement épais, de couleur nacréée, et qui crie sous le scalpel.

Les artères du corps thyroïde sont peu volumineuses, nullement flexueuses, et ne présentent aucune altération calcaire ni athéromateuse.

Les yeux sont repoussés hors de l'orbite par le tissu cellulo-adipeux; celui-ci remplit presque entièrement la cavité orbitaire; il est un peu plus rouge que de coutume et contient une grande quantité de graisse. L'artère ophthalmique n'est pas flexueuse ni manifestement plus volumineuse qu'à l'état normal; les globes oculaires, dégagés de ce coussinet graisseux, ne sont pas plus volumineux qu'à l'état physiologique. Ils ne présentent aucune altération dans leurs parties constituantes.

Les parois du crâne, extrêmement vasculaires, ont plus que doublé de volume; il y a une véritable hypertrophie de tous les os de la boîte crânienne.

Les ganglions cervicaux du grand sympathique sont disséqués avec soin et examinés des deux côtés par les docteurs Peter et Lancereaux, chefs de clinique de l'Hôtel-Dieu : les supérieurs et les moyens sont normaux d'aspect et de grosseur. Il n'en est pas de même du ganglion cervical inférieur, surtout du côté droit. Non-seulement il est notablement plus gros qu'il n'est habituellement, mais encore il est beaucoup plus rouge; des vaisseaux nombreux rampent à sa surface et dans son intérieur (grosissement de 50 diamètres). Au microscope, on trouve de nombreux vaisseaux dans l'intérieur du parenchyme, un abondant feutrage de tissu conjonctif, au milieu des fibres duquel se voient des noyaux et des cellules fusiformes. Il y a de nombreux globules de graisse; les cellules ganglionnaires sont très-rares, petites, mûriformes; quelques-unes sont réduites à de simples granulations; les tubes nerveux sont peu nombreux. Ces détails se voient bien à une coupe transversale (grosissement

de 300 diamètres), où l'on découvre un entre-croisement très-serré de fibres de tissu conjonctif, interceptant des espaces assez étroits dans lesquels se montrent des tubes nerveux, petits, serrés et comme étranglés par le tissu conjonctif ambiant. Ainsi, prédominance de l'élément conjonctif, diminution de l'élément nerveux : voilà ce que montre cet examen, sur lequel j'appelle toute votre attention.

Le plexus cardiaque ne présentait aucune altération apparente, sinon un peu de rougeur peut-être de ses rameaux constituants; le ganglion de Wisberg a été malheureusement détruit dans une incision faite à l'aorte par un aide.

Cette observation nous semble intéressante au plus haut degré, par son début comme par sa marche, par les lésions organiques trouvées à l'autopsie, comme par l'enchaînement probable de ces lésions. Elle fait voir d'abord l'énorme influence des émotions violentes sur la production du goître exophtalmique. En une seule nuit, les trois principaux symptômes de la maladie de Graves apparaissent : palpitations, gonflement de la glande thyroïde avec battements, et exophtalmie. De tous les accidents morbides, la congestion seule est capable de se produire avec une aussi grande rapidité; et comme pour prouver que c'était bien, en effet, une congestion multiple qui avait lieu, au moment même la malade saignait abondamment du nez; c'est-à-dire qu'il y avait en même temps congestion hémorrhagique de la membrane pituitaire.

Au bout d'un an, le gonflement de la glande thyroïde disparaît; l'exophtalmie et les palpitations persistent seules : la maladie est devenue fruste. Le fait est loin d'être rare, mais il est très-intéressant de voir chez une même malade l'affection présenter ces diverses formes symptomatiques.

Je viens de dire que l'affection avait commencé par des congestions rapides et multiples; toute congestion, si elle ne cesse pas bientôt, aboutit à une hémorrhagie, à un flux, à une phlegmasie ou à ce qu'on appelle une hypertrophie. Or cette femme a eu des épistaxis et des diarrhées fréquentes. Les congestions chroniques ont le plus souvent pour résultat une exsudation plastique interstitielle, et, à l'œil nu, l'organe ayant augmenté de volume, on croit que son parenchyme s'est hypertrophié; c'est le contraire qui est vrai, le plus souvent il y a une véritable atrophie de la substance propre. En effet, la lymphe plastique s'organise, passe à l'état de tissu fibreux et devient un élément parasite qui se développe en étranglant le tissu propre des organes, ou bien qui, doué d'une moindre force de vitalité, s'arrête dans son évolution et passe à l'état graisseux; c'est-à-dire que, pour parler le langage de l'école allemande, l'hyperémie peut entraîner l'exsudation d'un plasma dans lequel se développent les éléments du tissu cellulaire, noyaux, cellules fusiformes et fibres : il y a prolifération du tissu conjonctif, et alors, de deux choses l'une : ou cette proli-

fération se continue, le tissu conjonctif devient du tissu fibreux, et par son exubérance autant que par la force de réaction dont il est doué, il produit l'étranglement des parenchymes; ou bien il subit une évolution rétrograde, il régresse, s'infiltré de lobules de graisse et devient finalement du tissu graisseux. Dans le premier cas, il y a cirrhose; dans le second, dégénérescence graisseuse.

Eh bien, dans le cas particulier de notre malade, c'est le processus cirrhotique qui a prédominé; qu'on se rappelle l'état du corps thyroïde et celui du foie. Le tissu de la glande thyroïde était entrecoupé de cloisons fibreuses extrêmement épaisses, qui comprimaient les lobules; il y avait cirrhose du corps thyroïde. Dans le foie, on trouvait également un grand développement du tissu fibreux et un commencement d'atrophie des lobules.

Dans les reins, il existait ce qu'on appelle une inflammation interstielle, c'est-à-dire qu'il y avait une exsudation de fibrine entre les tubes contournés de la substance corticale, et peut-être que si l'affection eût duré plus longtemps, il y aurait eu maladie de Bright. Le cœur était manifestement hypertrophié, les fibres musculaires étaient plus abondantes, et le tissu graisseux n'y prédominait pas.

Il y avait donc atrophie cirrhotique du corps thyroïde, consécutive à une congestion considérable et prolongée, commencement de cirrhose du foie, hypertrophie du cœur, hypertrophie avec hyperémie du tissu cellulaire de l'orbite, hypertrophie des os du crâne.

Il me reste à déterminer la cause prochaine de ces hyperémies avec leurs conséquences. Nous savons que l'ablation du ganglion cervical supérieur produit l'hyperémie de l'oreille, et, d'une manière générale, que la paralysie ou la faiblesse du système nerveux vaso-moteur détermine le relâchement des parois vasculaires, la stase du sang, et par suite la congestion. Il nous semble difficile de ne pas croire que chez notre malade il n'y ait pas eu par le fait de son violent chagrin une modalité primordiale de son système nerveux ganglionnaire. On ne trouvait rien d'appréciable, il est vrai, dans quelques-uns des ganglions cervicaux, mais les inférieurs et surtout l'un d'eux étaient hyperémiés; il y avait dans son intérieur prolifération du tissu conjonctif, et diminution de nombre et de volume des tubes nerveux. Une pareille lésion de structure devait nécessairement porter atteinte aux fonctions de l'organe, et produire quelque chose d'analogue à ce qu'entraîne l'ablation des ganglions, c'est-à-dire des hyperémies avec toutes leurs conséquences.

En résumé, cette autopsie nous autorise à croire que les troubles fonctionnels si nombreux de la maladie de Graves dérivent soit d'un état congestionnel passager du grand sympathique, soit même d'une lésion de structure permanente du système nerveux ganglionnaire; congestion ou lésion qui devient la cause de congestions fugitives ou de lésions irrépara-

bles dans les divers organes, lesquels peuvent s'hypertrophier ou s'atrophier consécutivement à cette hyperémie par un mécanisme que nous avons fait ressortir.

Nous regrettons de n'avoir pu examiner le nerf trisplanchnique dans toutes ses divisions: des circonstances indépendantes de notre volonté ont entravé notre investigation; nous pensons qu'il y a là une voie féconde à parcourir, et nous exhortons fortement les hommes laborieux à s'y engager.

D'un autre côté, dans un cas de goître exophtalmique très-intéressant, M. Alf. Fournier n'a trouvé aucune altération du grand sympathique, qui fut examiné avec le plus grand soin, à l'effet d'y constater les lésions que je signale, par le docteur Ranvier.

La malade de M. Fournier, qui avait été autrefois soignée par moi, vint mourir dans le service de mon collègue, en proie à la cachexie la plus profonde; elle vomissait à peu près tous les aliments, avait de la diarrhée et succomba à des accidents de *gangrène multiple*. Le quinzième jour avant sa mort, ce fut d'abord le pied gauche qui commença à se sphaceler; puis la gangrène remonta jusqu'à la jambe; deux jours avant la terminaison fatale, le même travail de sphacèle se montra dans la main gauche. Enfin, le jour même de la mort, le pied se refroidissait à son tour et les orteils étaient violacés.

Nous pensons que ces lésions gangréneuses ne sont point du fait même de la maladie de Graves, mais sont un pur accident lié à la cachexie; et nous rapprocherions volontiers ce fait de gangrène de ceux qu'on observe, par exemple, dans la fièvre typhoïde, et dont il a été question dans nos conférences sur la dothiéntérie. C'est tout le reste à peu près l'opinion de M. A. Fournier qui rapproche le goître exophtalmique « de ces affections cachectiques (cancer, tuberculose, etc.) où de notoriété commune des processus gangréneux sont parfois observés. » Il faut bien d'ailleurs admettre une thrombose artérielle, puisqu'il n'y avait aucune lésion des parois artérielles au niveau des points oblitérés. L'aorte elle-même était saine, et il en était ainsi, d'après l'observation, de toutes les parties du système aortique examinées.

Quant au grand sympathique, il ne présentait « aucune lésion appréciable à l'œil nu, ni dans les cordons ni dans les ganglions.

» Les cordons nerveux en furent examinés par le docteur Ranvier (non-seulement ceux du cou, mais encore ceux du thorax et de l'abdomen). Ils étaient constitués, comme à l'état normal, par des tubes sans moelle, parsemés de noyaux à direction longitudinale et par quelques tubes contenant de la myéline. Le tissu connectif qui reliait ces différents tubes n'était pas épaissi.

» L'examen porta également sur les ganglions cervicaux, thoraciques et semi-lunaires. Les cellules ganglionnaires renfermaient chacune un

seul noyau, autour duquel existait, comme à l'état normal, un amas plus ou moins considérable de granulations brunes. Le tissu conjonctif et les tubes nerveux sans moelle qui occupent les espaces laissés entre les cellules ne paraissent avoir subi aucune modification¹. »

C'est là un fait négatif qu'il importe d'enregistrer.

Messieurs, dans la plupart des cas, le *traitement du goître exophtalmique* a été complexe : Stokes dit avoir conseillé avec succès les débilitants et les préparations iodées. Pour quiconque ne pouvait remonter jusqu'à la nature de la maladie, il n'y avait à traiter que les symptômes; aussi, en présence du goître dont on n'avait pas compris la variété, crut-on devoir donner l'iode *intus et extra*; presque tous les observateurs ont donné les préparations iodées; mais bientôt presque tous furent unanimes pour en rejeter l'emploi, parce que, pendant le traitement par l'iode, il survenait une exacerbation de tous les symptômes.

M. le docteur Oliffe m'a communiqué l'observation d'une demoiselle de vingt-six ans affectée depuis plusieurs années de goître avec exophtalmie : la médication iodée fut conseillée, elle amena une faible diminution dans la tumeur thyroïdienne; mais les globes oculaires restèrent saillants, et l'iode détermina un amaigrissement très-rapide et un affaiblissement général si grand, que tout exercice était devenu presque impossible. Dans l'espace de trois semaines, il n'avait été pris cependant à l'intérieur que 4^{gr},50 d'iodure de potassium. On dut cesser l'administration de ce médicament; M. Oliffe prescrivit alors des préparations antispasmodiques et cordiales; la malade commença aussitôt à se sentir mieux; mais ce ne fut qu'au bout de deux mois qu'elle recouvra ses forces et qu'elle put reprendre sa vie ordinaire. L'exophtalmie persistait aussi marquée que jamais.

M. Oliffe pensa, et nous l'aurions cru comme lui, que la jeune personne à laquelle il est fait allusion dans l'observation que nous venons de relater avait été affectée d'iodisme. Aujourd'hui nous ne pouvons avoir la même opinion, bien qu'elle s'appuie sur l'autorité de Rilliet. En effet, lorsque nous voyons qu'il suffit d'une dose si faible d'iodure de potassium, 1 centigramme par jour, à Paris comme à Genève, lorsque nous voyons, suivant Rilliet, de prétendus accidents iodiques se reproduire à l'occasion d'un voyage sur les bords de la mer, nous sommes enclin à penser que les malades étaient affectés de goître exophtalmique. Comment expliquer autrement cette contradiction entre l'expérience de tous et les observations d'iodisme de Rilliet, si l'on n'accepte point l'existence d'un élément morbide, qui, sous l'influence d'un médicament, a montré des manifestations plus marquées? Tous les jours, en tout pays, à Paris comme à Genève, l'iodure de potassium est donné à des doses considérables : 2, 3,

1. A. Fournier, *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1866, p. 312.

4 grammes dans les vingt-quatre heures; jamais ne surviennent d'accidents, bien que le médicament soit continué pendant plusieurs semaines à la même dose, et si, sous l'influence de doses au contraire presque infinitésimales, nous voyons se manifester l'un des principaux symptômes de l'iodisme, l'augmentation de la glande thyroïde avec de la boulimie et des accidents nerveux divers, je dis qu'il convient de considérer ces cas exceptionnels comme des exemples de goître exophtalmique.

C'est donc à tort, suivant nous, que Rilliet a accusé l'iode; nous savons tous, et Rilliet savait lui-même, combien est grand le bénéfice que l'on retire de l'administration de l'iode dans le goître ordinaire; mais ce qu'il ne faut pas ignorer, c'est que l'iode est un médicament périlleux dans le goître exophtalmique, et qu'il peut amener le retour des paroxysmes. Lorsque, chez un goîtreux, vous observez des palpitations de cœur et la saillie des globes oculaires, avec l'étrangeté du regard, ne donnez point l'iode, vous avez affaire à un goître exophtalmique, et le médicament ne fera qu'augmenter tous les symptômes de la maladie.

Cependant, messieurs, il arrive, quoique assez rarement, que les préparations iodées peuvent être supportées sans dommage et même avec un semblant d'amélioration par certaines personnes atteintes de la maladie de Graves. Vers le milieu du mois de juin 1862, M. le docteur Bruneau (de Villaines) m'adressait une dame qui habite ordinairement Paris. Son histoire est assez intéressante pour que je vous la raconte avec quelques détails. Elle offre d'ailleurs un exemple du goître exophtalmique à forme aiguë. Cette dame a trente-cinq ans. Vers le commencement de l'année 1861 elle a éprouvé, du côté du cœur, des sensations étranges qu'elle comparait à une espèce de grattement; en même temps, et toujours depuis cette époque, le cœur a battu plus vite, et après un repos de plus d'une heure dans mon cabinet, je trouvais encore 120 pulsations.

Depuis le mois de février 1862, les règles sont devenues un peu moins abondantes et un peu plus pâles; cependant vers la mi-mars, elle s'est aperçue que son cou grossissait, principalement du côté droit, en même temps elle éprouvait des douleurs dans les globes oculaires. Huit jours plus tard, elle s'apercevait elle-même et tout le monde s'apercevait autour d'elle de la saillie de ses yeux. Elle avait de l'excitabilité nerveuse, de l'essoufflement, une augmentation notable de l'appétit, et pourtant elle maigrissait. Cependant, la bronchocèle et l'exophtalmie firent de tels progrès, que, en six semaines, elles arrivèrent au point où je les voyais. Le médecin que cette dame avait à Paris, l'engagea à aller dans sa famille à Villaines (Mayenne), et il lui conseilla de prendre chaque jour un gramme d'iodure de potassium et un certain nombre de pilules ferrugineuses. Sous l'influence du séjour à la campagne et peut-être de la médication, les forces se rétablirent, et le point sur lequel je veux insister ici, c'est que le goître diminua un peu, nonobstant l'usage de l'iode à

grandes doses; mais l'exophtalmie, au dire de la malade, tendait plutôt à augmenter. Après un mois de traitement, les choses restant stationnaires, on cessa tous les remèdes, et en quelques jour la glande thyroïde reprit le peu de volume qu'elle avait perdu.

Quand j'examinai cette dame, je trouvai sa bronchocèle considérable, surtout du côté droit, ses yeux étaient fortement saillants, le gauche était un peu douloureux à la pression; elle éprouvait une sensation analogue à celle que produirait un peu de poussière jetée dans les yeux. Chose étrange, il était survenu de la presbytie depuis trois mois que la névrose avait débuté, et la malade ne pouvait lire ou coudre qu'en éloignant beaucoup les objets.

En saisissant la bronchocèle entre les doigts, on éprouvait une sensation d'expansion, et le stéthoscope appliqué sur la tumeur permettait de constater le double bruit de souffle dont je vous ai déjà parlé et qui au-dessus de la tumeur, au niveau de la bifurcation de l'artère carotide, était simple et correspondait à la systole ventriculaire. On acquérait ainsi la preuve que le double souffle entendu dans la bronchocèle n'était pas uniquement dû à la transmission des bruits qui se passaient dans la carotide primitive, puisqu'il n'y avait qu'un bruit simple dans les vaisseaux artériels.

Il n'y avait d'ailleurs ni hypertrophie du cœur ni bruits anormaux du côté des valvules.

Messieurs, si, dans la presque généralité des cas, l'iode exerce une influence pernicieuse sur la névrose exophtalmique, quelquefois il semble améliorer momentanément la conditions des malades.

Je ne voudrais pas, en effet, messieurs, laisser dans votre esprit cette idée qu'invariablement l'iode est nuisible dans le traitement de la maladie de Graves. Je voyais avec un de mes amis, M. le docteur L. Gros, celui-là même qui, l'un des premiers en France, a appelé l'attention sur la maladie qui nous occupe; je voyais, dis-je, un homme d'une cinquantaine d'années, dont la condition fut singulièrement améliorée par l'usage continu de l'iodure de potassium.

Ce fait ne m'avait pourtant pas converti à l'iodure, lorsque je fus témoin d'un autre cas dans lequel une erreur commise par moi devait m'éclairer.

Dans le cours du mois d'octobre 1863, une jeune dame, qui habite ordinairement Paris, vint me consulter. Elle était atteinte d'un goitre exophtalmique à forme subaiguë. La bronchocèle était fort développée. Quand je l'examinai pour la première fois, bien que je l'eusse laissée longtemps se reposer, bien que j'eusse répété l'examen à plusieurs reprises et à des intervalles assez éloignés pour être certain que toute émotion avait disparu, je trouvai toujours le cœur battant de 140 à 150 fois par minute. J'écrivis une consultation dans laquelle je conseillai l'hydrothé-

rapie; je voulais, en même temps, faire prendre de la teinture de digitale; mais préoccupé du danger de donner de l'iode, le nom de ce médicament vint sous ma plume, et la malade, pendant quinze jours, prit de quinze à 20 gouttes de teinture d'iode chaque jour. Elle me revint; le pouls ne battait que 90 fois. Je m'aperçus de mon erreur, je remplaçai la teinture d'iode par la teinture de digitale, et, quinze jours plus tard, je trouvai de nouveau le pouls à 150. Je redonnai la teinture d'iode. Quoi qu'il en soit, messieurs, de ces faits exceptionnels, retenez bien ceci, c'est que l'iode nuit ordinairement dans le traitement de la maladie de Graves.

Un praticien éclairé de Paris, M. le docteur Gosset, a eu l'heureuse idée d'utiliser les propriétés d'un médicament chimiquement très-voisin des préparations iodées, le *bromure de potassium*. Il me présenta une malade à laquelle il faisait prendre, depuis deux mois et demi, de 2 à 4 grammes de ce sel, et qui, sous l'influence de cette administration, jointe à l'emploi de l'hydrothérapie, était extrêmement améliorée. Depuis cette époque, je conseille avec avantage cette médication et je vous engage à la mettre en œuvre.

Voyons maintenant ce que peuvent les préparations martiales. Les malades sont quelquefois dans un état d'anémie très-prononcée; ils sont pâles, ils ont de l'œdème, vous entendez des bruits de souffle à la base du cœur, ces bruits se prolongent dans les vaisseaux du cou; la médication martiale vous paraît indiquée, et presque tous les observateurs l'ont conseillée. Relisez les observations, et vous constaterez combien le fer a peu réussi quand il n'a pas fait beaucoup de mal, et notez bien, messieurs, que les préparations martiales ont presque toujours été données concurremment avec la digitale, en même temps que l'on tenait les malades à la diète, et que sur la tumeur thyroïdienne on faisait des applications anticongestives. Le fer aurait fait probablement plus de mal encore, si son action n'avait pas été contre-balancée par l'action des autres médicaments, et en particulier par la digitale. Je considère le fer comme nuisible au goitre exophtalmique, et vous partagerai mon opinion si vous vous rappelez que nous avons été obligés de suspendre son administration chez la malade du n° 34 de la salle Saint-Bernard, qui bientôt retrouva plus de calme et éprouva moins de palpitations, lorsque nous substituâmes au fer la teinture de digitale.

Déjà le docteur Graefe avait signalé les dangers et les contre-indications de la médication martiale. Elle doit être rejetée, dit-il, lorsque l'excitation vasculaire est à son comble et que le pouls bat plus de 100 à 110 fois par minute. Le fer, ajoute-t-il, amène alors des exacerbations dans tous les symptômes. Nous avons vu pourtant que, dans quelques cas, l'emploi du fer peut n'être pas suivi de mauvais résultats; l'observation que je vous citais tout à l'heure en fait foi.