

On a dit que le goître exophtalmique était une cachexie, encore faudrait-il s'entendre sur la cachexie en général. C'est là une dénomination souvent employée et dont le sens a beaucoup varié aux différentes époques de la médecine. Aujourd'hui on entend par cachexie une altération profonde de l'économie, consécutive à des causes morbides depuis longtemps inhérentes à la constitution des malades. Cette altération profonde est accompagnée de modifications importantes dans la proportion des éléments du sang. Il y a diminution des globules rouges, augmentation de la partie séreuse et de la fibrine; cette modification du sang constitue l'anémie ou l'hydrémie. Les cachexies sont nombreuses et reconnaissent pour origine toutes les causes morbides qui, en agissant sur la constitution, seront assez puissantes et assez prolongées pour amener l'affaiblissement général et l'anémie : ainsi les diathèses scrofuleuse, cancéreuse, syphilitique; ainsi les grandes hémorrhagies constitutionnelles, etc.; etc.

La cachexie ainsi comprise, pouvons-nous admettre une cachexie exophtalmique? Non, pour la maladie de Graves temporaire et curable; oui, pour celle qui persiste en dépit de nos efforts. Il est bien évident, en effet, que la crase du sang se modifie profondément sous l'influence des troubles considérables et prolongés de la circulation. L'hématose s'accomplit mal dans les capillaires généraux chez les exophtalmiques qui ont habituellement de 120 à 160 pulsations par minute. Et les troubles de l'hématose entraînent nécessairement une anémie d'autant plus prononcée que l'affection dure depuis un plus long temps. Mais la dyscrasie ne tient pas seulement aux troubles de la circulation, elle dépend en grande partie de la perturbation des fonctions digestives. Il nous suffira de vous rappeler cette boulimie singulière coïncidant avec un amaigrissement progressif. Ainsi, les troubles de la circulation et de la digestion produisent l'anémie, et l'anémie prolongée entraîne la cachexie. Mais cette cachexie n'est que le dernier terme d'une série morbide qui commence par des congestions multiples, lesquelles dérivent elles-mêmes d'une modalité spéciale du trisplanchnique, comme nous espérons le faire voir tout à l'heure. En résumé, le goître exophtalmique est pour nous au moins une névrose du grand sympathique, sinon une maladie avec lésion matérielle du système nerveux ganglionnaire.

Cette névrose produit des congestions locales ayant leur cause prochaine dans une modification de l'appareil vaso-moteur. Et cette opinion a pour elle des faits empruntés à la pathologie et à la physiologie, qui nous montrent des exemples de congestions locales de cause nerveuse. Ainsi, dans la chlorose, maladie où le système nerveux et la crase du sang sont si profondément modifiés, nous observons des bouffées de chaleur vers la tête, nous constatons des congestions utérines suivies de pertes qui m'ont permis de décrire une *chlorose ménorrhagique*.

Dans l'hystérie, maladie essentiellement névrosique, nous voyons le délire, le coma, les convulsions prolongées être accompagnés de congestions telles, du

côté de l'encéphale, qu'elles ont plus d'une fois autorisé les déplétions sanguines. Dans l'hystérie, peut-on comprendre les sueurs profuses, l'excrétion d'urines si abondantes, sans un afflux sanguin considérable vers les glandes sudoripares, vers les reins? Enfin, Graves se demande si le sentiment de suffocation éprouvé par les hystériques et qu'on a comparé à une boule qui remonte vers la gorge, à une griffe qui étreint la base du cou, n'est pas dû à une congestion soudaine de la glande thyroïde. Graves rapporte que plusieurs praticiens, dont il appréciait toute la valeur scientifique, ont été souvent étonnés du gonflement de la thyroïde lors des attaques hystériques.

La congestion de la glande thyroïde, dans l'hystérie comme dans le goître exophtalmique, serait sous la dépendance des paroxysmes nerveux qui agissent sur le centre circulatoire, ou sur quelque une des portions périphériques du système vasculaire. Lors des attaques d'hystérie, on a noté quelquefois l'accélération et l'état tumultueux des battements du cœur.

Dans une des observations que je vous ai rapportées au commencement de cette conférence, je vous ai parlé d'une jeune fille de Clermont-sur-Oise, chez laquelle le gonflement de la glande thyroïde disparaissait quelquefois subitement, pour se reproduire peu après.

Il existe d'autres exemples de congestions locales sous la dépendance du système nerveux : une douleur aiguë est souvent accompagnée de rougeur et de sueur de la face; les émotions morales font rougir; la pudeur, la colère, l'amour, donnent au visage une expression spéciale due à la congestion de la face et des yeux.

Eh bien! la congestion dans le goître exophtalmique ne saurait être un seul instant douteuse; la turgescence de la thyroïde, qui augmente ou diminue avec l'accélération ou la diminution des battements cardiaques, la saillie des yeux, l'éclat du regard, qui se montrent surtout pendant les paroxysmes, la chaleur et la moiteur de la peau, les troubles intellectuels, ce sont là autant de phénomènes qui viennent témoigner bien haut en faveur du molimen congestif.

Le raisonnement vous conduit à accepter les congestions partielles dans d'autres affections. Dans l'asthme nerveux, l'oppression, la dyspnée sont accompagnées de congestions pulmonaires, les râles que vous entendez dans les vésicules et les bronches, l'expectoration critique de l'accès en sont des preuves. La moindre émotion morale, une vive lumière artificielle, peuvent amener la disparition de cette congestion locale subordonnée à l'élément nerveux qui fait l'asthme.

Je veux à ce sujet vous citer une observation que M. le docteur Gubler a recueillie dans son service :

A l'hôpital Beaujon, un jeune homme d'une constitution moyenne, ordinairement bien portant, non goîtreux, ni emphysémateux, ni affecté d'un asthme nerveux de la forme ordinaire, était pris de temps à autre de crises d'étouffement pendant lesquelles il demeurait assis dans son lit, s'accrochant



aux barreaux pour s'aider à respirer, et présentant l'aspect d'un malade menacé d'asphyxie. Il devenait alors violet ; ses ongles, ses lèvres bleuâtres, témoignaient de la stase du sang veineux ; les yeux, fortement injectés et largement ouverts, étaient projetés en avant comme dans la cachexie exophtalmique. Ces paroxysmes de dyspnée duraient quelques heures, et la crise ne s'étendait pas au delà d'un ou deux jours. Puis le malade rentrait dans ses conditions normales. Il était alors si peu gêné de la respiration, qu'un jour il porta sur ses épaules, depuis les bains qui sont au rez-de-chaussée jusqu'au troisième étage, un malade qui ne pouvait marcher, et cela sans être plus haletant que les individus les mieux portants. D'ailleurs, dit M. Gubler, à qui j'emprunte ces détails, je n'ai jamais pu constater, par les moyens physiques d'exploration, aucun signe d'une lésion organique quelconque, soit du cœur et des gros vaisseaux, soit des organes de l'hématose. Pendant les accès de suffocation, le murmure respiratoire s'affaiblissait, la résonnance thoracique devenait un peu moins claire ; on découvrait çà et là quelques menus râles, mais ces symptômes n'avaient rien que de très-naturel, en admettant une congestion interne semblable à celle des téguments extérieurs.

Voilà, messieurs, un bel exemple de congestion temporaire très-probablement de cause nerveuse. Dans les inflammations, ne voyez-vous pas aussi des congestions locales ? Ainsi, dans le panaris, la congestion est limitée à la phalange, au doigt enflammé, et le plus souvent, à moins de réaction générale, les battements artériels restent limités à la partie affectée, on a la fièvre dans le doigt, si je puis ainsi dire. On voit encore un exemple de congestion artérielle et veineuse limitée aux articulations envahies par le rhumatisme. Ce sont là, il est vrai, des congestions inflammatoires ; mais vous pouvez chaque jour observer des congestions physiologiques, et qui sont souvent sous la dépendance directe d'une cause nerveuse. Certains récits, le tableau de scènes lascives, déterminent la congestion rapide, immédiate, passagère des organes génitaux. A l'état physiologique, cette congestion fait l'érection ; à l'état pathologique, elle détermine le priapisme. La structure des organes qui desservent la fonction de la génération n'indique-t-elle pas qu'ils sont faits pour la congestion ? Le tissu vasculaire affecte alors des dispositions spéciales auxquelles les anatomistes ont donné le nom de tissu érectile, de tissu caverneux, ou encore de plexus qui sont susceptibles d'érections, comme cela s'observe pour les plexus ovariens, suivant les belles recherches de M. le professeur 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 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 basiliches, des dragons, et même dans cette sorte de vessie que le chameau fait paraître à sa bouche au temps 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, a la crête rouge et la collerette d'un bleu foncé ; aussitôt que commenceront les devoirs naturels, la crête se flétrira et la poule sera occupée à couvrir 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 irradiation 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 hydropisie se serait reproduite plusieurs fois sans persister. Au moment de son entrée dans mon service, il n'y a pas 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.

Il paraît que, 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 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 pas 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 nacré, 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 (grossissement de 50 diamètres). Au microscope, on trouve de nombreux vaisseaux dans l'intérieur du parenchyme, un abondant feutrage du 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-rare, 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 (grossissement de 300 diamètres), où l'on découvre un entrecroisement 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 Wrisberg 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 hémorragique 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 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 hémorragie, 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'hypérémie 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 prolifération se continue, le tissu conjonctif devient du tissu fibreux, et par son exubérance autant que par la force de rétraction dont il est doué, il produit l'étranglement des parenchymes; ou bien il subit une évolution rétrograde, il régresse, s'infiltré de globules 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 interstitielle, 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 hypérémie du tissu cellulaire de l'orbite, hypertrophie des os du crâne.

Il me reste à déterminer maintenant la cause prochaine de ces hypéremies avec leurs conséquences. Nous savons que l'ablation du ganglion cervical supérieur produit l'hypérémie 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 hypérémiés; 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 hypéremies avec toutes leurs conséquences.

En résumé donc, 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 irréparables dans les divers organes, lesquels peuvent s'hypertrophier ou s'atrophier consécutivement à cette hypérémie 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.

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 vient de me communiquer l'observation d'une demoiselle de vingt-six ans, affectée depuis plusieurs années du 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 généra