

encore consécutives aux affections auxquelles elle est associée. C'est ainsi que, dans une autopsie de goitre exophtalmique chez une ataxique, Achard et Joffroy ont constaté des lésions bulbaires appartenant au tabes et non au goitre exophtalmique. Cette théorie est maintenant abandonnée, en raison même de l'inconstance des lésions nerveuses et de la constance des lésions thyroïdiennes. Comme le dit Jaboulay, la maladie de Parry-Graves est variable dans son expression symptomatique : la maladie est-elle dans le centre nerveux, dans la thyroïde, dans le sympathique ? Elle peut être, suivant les cas, dans l'un ou l'autre de ces appareils ; mais, quel que soit son siège, elle emprunte la voie du sympathique cervical pour manifester ses effets au loin (1).

#### VI. — Traitement.

TRAITEMENT MÉDICAL. — *Organothérapie.* — D'après la pathogénie qui vient d'être invoquée, on comprend que la *médication thyroïdienne*, si utile dans le myxœdème et le goitre simple, doit être souvent nuisible dans le goitre exophtalmique, un de ses résultats les plus habituels étant déjà de produire la tachycardie, symptôme habituel de la maladie.

Cependant, depuis Ranson, qui, en 1892, a publié un fait en faveur de la thyroïdothérapie dans la maladie de Parry-Graves, près de vingt auteurs, et parmi eux J. Voisin et Marie, cités par Gauthier (de Charolles), ont constaté les mêmes améliorations. Quelques médecins expliquent ce fait thérapeutique un peu paradoxal en apparence, en disant

(1) Maladie de Parry-Graves et tabes : BARIÉ, BALLET, JOFFROY, *Soc. méd. des hôp.*, 1888 et 1889. — CHARCOT, *Leçons du mardi.* — MARIE, *Leçons sur les mal. de la moelle*, 1892. — JOFFROY et ACHARD, *Arch. de méd. expér.*, 1893. — MARIE et MARINESCO, *Revue neurologique*, 1893. — BOURGUET, Paralysies bulbaires dans le goitre exophtalmique (*Gaz. hebdom. des Sc. méd. de Montpellier*, 1889). — LANCEREUX, Acromégalie avec goitre exophtalmique et glycosurie (*Sem. méd.*, 1895). — MARIE, Goitre exophtalmique et paralysie agitante (*loc. cit.*). — JABOULAY, Chirurgie du grand sympathique et du corps thyroïde, Lyon, 1900.

que la qualité du suc thyroïdien, plus que sa quantité, a de l'importance, et que, dans cette maladie, la glande thyroïde sécrétant un liquide anormal et vicié, l'alimentation avec des corps thyroïdes sains rétablirait l'état normal. Mais cela ne nous explique pas pourquoi cette médication peut faire tantôt du bien, tantôt du mal. Or Marie a établi une distinction entre deux catégories de goitres exophtalmiques : l'un survenant rapidement après une émotion, une colère, ou encore se manifestant d'une façon spontanée (action nuisible du traitement thyroïdien) ; l'autre constitué par le syndrome basedowien, greffé après dix ou vingt ans sur un goitre vulgaire, ce qu'il appelle « goitre basedowifié » (action utile du traitement thyroïdien).

D'après Gauthier (de Charolles), on aurait tort de répudier systématiquement la médication thyroïdienne dans le goitre exophtalmique, et il cite cinq observations où le résultat a été favorable. Ayant été le premier à affirmer que le syndrome de Parry-Graves est le résultat, non pas seulement de l'augmentation, mais surtout de l'adulteration de la sécrétion thyroïdienne, il est arrivé à démontrer que la plupart des accidents signalés à la suite du traitement thyroïdien sont dus à l'emploi de préparations sèches ou impures, d'où la conclusion qu'il faut avoir recours à des préparations de glande fraîche ou à l'iodothyryne, celle-ci étant prescrite à la dose de deux cachets de 25 centigrammes par jour (1).

Dans les autopsies de goitre exophtalmique, on a constaté assez souvent la persistance et l'hypertrophie du thymus.

(1) GAUTHIER (de Charolles), Les médications thyroïdiennes du goitre exophtalmique (*Journal des Praticiens*, 1902). — J. VOISIN, MARIE, *Soc. méd. des hôp.*, 1894. — Cas de guérison par la médication thyroïdienne, signalés par J. VOISIN, BRISSAUD, BÉCLÈRE, *Congrès des neurologistes à Bordeaux*, 1895 ; DEVAY, *Soc. des sc. méd. de Lyon*, 1895 ; SILEX, *Soc. de méd. Berlinoise*, 1896 ; EULENBURG, *Congrès internat. de neurologie de Bruxelles*, 1897 ; L. WEILLER (de Saint-Dié), ODILON MARTIN, *Presse médicale*, 1898. Ces deux derniers auteurs employaient, l'un les comprimés d'iodothyryne à 25 centigrammes (un à quatre comprimés par jour) ; l'autre, l'extrait sec thyroïde, de 30 à 60 centigrammes par jour.

On en a donc conclu qu'entre cet organe et la thyroïde il devait y avoir un antagonisme de fonctions, ce qui explique la rareté de la maladie de Parry-Graves dans l'enfance, et ce qui justifie la médication par l'emploi d'*extraits de thymus*. Tout d'abord, cette médication fut l'effet du hasard et d'une erreur commise; le boucher ayant fourni du thymus au lieu de la glande thyroïde qui lui était demandée, Owen constata les bons effets de la médication thymique dans le goitre exophtalmique, bons effets confirmés ensuite par Mikulicz, Cunningham, Edes, Ch. Todd, Maude, Boisverr (de Montréal), Macouzet (de Mexico), et par moi-même. D'après Solis-Cohen, l'extrait de thymus calme les troubles nerveux, modère la tachycardie, diminue le goitre et l'exophtalmie, et relève la tension artérielle. J'ai obtenu deux guérisons confirmées grâce à l'emploi de trois capsules d'extrait de thymus par jour à 50 centigrammes et continuées pendant trois mois avec huit jours d'interruption tous les mois. Cette médication est d'autant plus recommandable qu'elle est presque toujours inoffensive et qu'elle n'expose pas aux accidents de la médication thyroïdienne. On doit donner la préférence au thymus de veau, que l'on peut employer en nature aux doses progressives de 10 à 30 grammes par jour (1).

L'organothérapie a encore utilisé : les extraits de *capsules surrénales*, capables d'augmenter la tension artérielle, mais sans action sur le goitre et l'exophtalmie; les *extraits de rate* auxquels a eu recours Wood (de Philadelphie), en raison de l'hypertrophie de cet organe constatée chez les basedowiens. Quant aux injections de *suc testiculaire* pour relever les forces, elles ont donné lieu à des résultats contradictoires. De toutes les médications organiques, seules,

(1) OWEN, *Brit. med. Journ.*, 1893-1896. — SOLIS-COHEN, *Journ. amer. med. Assoc.*, 1897. — P. TARGHETTA, Étude sur le thymus envisagé spécialement au point de vue de la médecine légale (*Thèse de Paris*, 1902).

les médications thyroïdienne et thymique (la dernière surtout) sont à recommander (1).

*Sérothérapie.* — Cette méthode ingénieuse de traitement est due à Ballet et Enriquez.

Il paraît maintenant démontré qu'à l'état normal il se formerait dans l'organisme une substance toxique que neutraliserait la sécrétion thyroïdienne physiologique. « L'extirpation ou la destruction du corps thyroïde permet l'accumulation dans le corps de cette substance qui cesse alors d'être neutralisée. Telle est la condition pathogénique du myxœdème. Inversement, dans le cas d'hyperthyroïdation, il y aurait, au contraire, accumulation de sécrétion thyroïdienne neutralisante; par suite il y aurait insuffisance relative de substance toxique à neutraliser. Dans ces conditions, ne remédierait-on pas aux effets fâcheux de l'hyperthyroïdation, en ajoutant à l'organisme par injection une quantité plus ou moins grande de cette substance toxique neutralisable? » C'est ce que Ballet et Enriquez ont essayé en injectant du sérum de chien éthyroïdé à un certain nombre de malades atteints de goitre exophtalmique. Sous l'influence de cette médication appliquée à neuf sujets, une cinquantaine d'injections répétées à intervalles de 3,5 et 8 jours à la dose de 4 centimètres cubes pour arriver progressivement à 15 centimètres cubes, une amélioration très notable est survenue : sédation des symptômes nerveux, le plus souvent diminution de la tumeur thyroïdienne, de l'exophtalmie, du nombre des pulsations, etc. A l'étranger, cette méthode fut mise en pratique et suivie le plus souvent de succès par Burghart et Blumenthal,

(1) D'après ALB. SALMON, le goitre exophtalmique serait dû à un trouble fonctionnel de l'hypophyse, à une insuffisance de sa sécrétion physiologique déterminant une intoxication des centres bulbo-protuberantiels et une hyperfonction de la glande thyroïde. Alors, l'organothérapie devrait s'exercer dans ce sens. C'est là une opinion non encore démontrée par les faits (*L'ipofisi et la patogenesi del morbo di Basedow, Clinica moderna*, 1904).

avec le sang d'animaux thyroïdectomisés, par Otto Lanz puis Gœbel avec le lait de chèvres éthyroïdées, par Schultes, Adam, Rosenfeld.

En raison des difficultés de se procurer ce sérum et de l'inconvénient d'employer du lait si facilement altérable, Hallion a fait subir heureusement une variante à ce traitement. Comme on ne connaît pas, dit-il, la substance médicamenteuse qu'il s'agit de conserver et qu'on ignore si elle n'est pas en quantité prédominante dans les éléments figurés du sang, notamment dans les leucocytes qui sont les vecteurs habituels de tant de substances spécifiques, cet expérimentateur a eu l'excellente idée de faire une préparation inaltérable avec le sang total d'animaux éthyroïdés, délayé dans la glycérine. Il suffit de prendre une cuillerée à café par jour d'hémato-éthyroïdine, et jusqu'à ce jour les résultats obtenus par Sainton et De Lapersonne sont des plus encourageants. C'est là le traitement de l'avenir (1).

*Hydrothérapie.* — L'hydrothérapie doit être surveillée et régulièrement dosée. Il faut commencer par des douches tièdes et même un peu chaudes, parce que les douches froides pourraient être mal supportées et qu'elles pourraient augmenter les accidents nerveux et cardiaques; elles seront de courte durée (25 à 30 secondes au début), quotidiennes et non bi-quotidiennes, afin d'éviter la fatigue. L'application de glace sur les régions précordiale et thyroïdienne dans le but de calmer l'éréthisme cardiaque doit être également très surveillée parce que leur abus peut déterminer l'inflammation et le sphacèle de la peau.

(1) BALLET et ENRIQUEZ, *loc. cit.*, 1894. — OTTO LANZ (d'Amsterdam), *Congrès intern. de physiologie*, à Beine, 1895. — BURGHART et BLUMENTHAL, *Deutsch. med. Woch.*, 1899. — GOEBEL, SCHULTES, *Munch. med. Woch.*, 1902. — ADAM, *Soc. méd. de Hambourg*, 1903. — ROSENFELD, *Deutsch. med. Woch.*, 1903. — HALLION, *Congrès de Bruxelles*, 1903. — SAINTON, *Revue de neurologie*, 1904. — DE LAPERSONNE, *Soc. d'ophtalmologie de Paris*, 1904. — B. PISANTÉ, *Traitement de la maladie de Basedow par les humeurs des animaux éthyroïdés (sang total, sérum, lait) (Thèse de Paris, 1904).*

*Electricité.* — Avec l'hydrothérapie, l'électricité constitue souvent la base du traitement. Comme le traitement électrique de Vigouroux est un peu compliqué, voici une méthode s'inspirant, d'après Fiessinger, des mêmes principes et accessible à tous les praticiens.

Le traitement peut être faradique ou bien galvanique, ou il peut se réclamer des deux modes d'électrisation.

1° *Traitement faradique.* — C'est le plus simple. Une petite pile à courants induits suffit. Le praticien appliquera une électrode fixée à la nuque; l'autre sera promenée sur les deux côtés du goitre. Quand le traitement faradique est employé seul, ce qui arrive parfois si l'on ne dispose que d'une pile à courants induits, il sera d'une application de dix minutes environ. Les séances seront réduites à cinq ou six minutes quand on fera en plus usage d'un traitement galvanique.

2° *Traitement galvanique.* — Seul, le traitement galvanique donne aussi de fort bons résultats. Nous avons l'habitude de le faire succéder immédiatement à l'application faradique. Comme avec l'application faradique, une électrode est fixée à la nuque, l'autre promenée sur les deux côtés du goitre (force de 6 à 8 milliampères). On peut aussi appliquer l'électrode mobile pendant une à deux minutes au niveau du cœur, sur le troisième espace intercostal gauche (force de 3 à 4 milliampères), cette dernière application servant à combattre la tachycardie. Quand on use de l'application faradique préalable, l'application galvanique consécutive sera de quatre à cinq minutes. Sans application faradique préalable, elle sera prolongée dix minutes.

Les séances seront quotidiennes pendant plusieurs mois. Dès qu'une grande amélioration se sera produite, on espacera les applications, mais on sera obligé d'y revenir à plusieurs reprises. L'amélioration se traduit par la diminution de l'exophtalmie, de la tachycardie, de la vascularisation thyroïdienne; le tremblement disparaît plus lentement.

*Médicaments.* — La teinture de *veratrum viride* (à la dose de X à XX gouttes par jour), recommandée par G. Sée en raison de son action tonique et ralentissante sur le cœur, produit des effets douteux. L'*antipyrine*, à la dose de 1 à 3 grammes, que j'ai eu l'idée d'employer (Thèse de Arduin, 1884), est parfois plus efficace.

A titre de médicament vaso-constricteur, la *quinine*, sous forme de bromhydrate, contribue à déterminer la sédation des phénomènes cardiaques et vasculaires. Je possède plusieurs observations où la tachycardie paroxystique était associée à la maladie de Graves, et c'est alors que la quinine a produit les effets les meilleurs et les plus durables. Je suis dernièrement revenu sur l'action de cette médication, dont les bons effets, déjà indiqués par Duméril, Demarquay et Friedreich, ont été confirmés par Paulesco. J'ai soumis à cette médication quinze malades en me servant de doses plus fortes (1<sup>re</sup>, 50 de bromhydrate de quinine en trois fois pendant huit jours; 1 gramme en deux fois pendant huit autres jours; 50 centigrammes pendant les huit jours suivants, et ainsi de suite pendant deux à quatre mois, en laissant reposer les malades toutes les trois semaines pendant huit jours). Huit fois j'ai obtenu des résultats très encourageants : diminution et même disparition de la tachycardie, sédation des phénomènes nerveux, disparition du tremblement. L'exophtalmie a presque disparu dans quatre cas; mais l'hypertrophie thyroïdienne a toujours été le symptôme le plus rebelle (1).

Le traitement par le *salicylate de soude* a été indiqué pour la première fois par Chibret (de Clermont-Ferrand), qui s'appuyait sur certaines relations entre le goitre exophtalmique

(1) H. HUCHARD, Quinine et vaso-constriction; applications thérapeutiques (*Journ. des Praticiens*, 1900). — H. COTARD, Des indications thérapeutiques des sels de quinine tirées de leurs propriétés vaso-motrices (*Thèse de Paris*, 1898).

et le rhumatisme, relations indiquées d'abord par Gauthier (de Charolles) et ensuite démontrées par A. Weill et Diamantberger (1). Le médicament, à la dose de 2 à 3 grammes par jour, semble agir favorablement sur tous les symptômes de la maladie (goitre, tachycardie, exophtalmie, tremblement, etc.), et il doit être continué pendant près d'une année, en cessant huit jours par mois. Pour éviter l'irritation de la muqueuse gastrique, il est utile de l'associer au bicarbonate de soude d'après cette formule : salicylate de soude, 50 centigrammes; bicarbonate de soude, 30 centigrammes (un cachet de trois en trois heures avec une tasse de lait ou de tisane). Depuis que cette médication est connue, je l'ai employée deux fois, avec un succès presque complet, chez une femme de quarante et un ans, soumise en même temps au traitement électrique, tel qu'il a été indiqué.

Pour modérer l'éréthisme vasculaire, Dieulafoy a eu l'idée d'associer à la *digitale l'opium* et surtout l'*ipéca* (ce dernier en raison de son action sur les congestions et les hémoptysies), d'après cette formule :

Poudre d'ipéca .....	0,05 centigr.
Poudre de feuilles de digitale .....	0,02 —
Extrait d'opium .....	1/4 —

Pour une pilule, trois à quatre pilules en vingt-quatre heures.

Je n'en ai obtenu aucun effet sérieux, et je préfère l'emploi des pilules suivantes :

Extrait aqueux d'ergot de seigle.....	} aa 0,10 centigr.
Bromhydrate de quinine.....	

Six à huit pilules par jour.

Les *bromures*, l'*arsenic*, les *ferrugineux* sont inutiles et n'exercent en tout cas aucune influence favorable.

Les *iodures* sont le plus souvent nuisibles, et l'on a même

(1) CHIBRET, *Revue générale d'ophtalmologie*, 1895. — GAUTHIER (de Charolles), *Revue de méd.*, 1890. — A. WEILL et DIAMANTBERGER, Goitre exophtalmique et rhumatisme (*Soc. de méd. prat.*, 1891). — BABINSKY, *Soc. de Neurologie de Paris*, 1901. — TERSON, *Arch. méd. de Toulouse*, 1902. — G. JOUSSEMET, *Thèse de Paris*, 1904.

cité deux cas où leur administration prolongée a été suivie de la production d'une sorte de maladie de Parry-Graves médicamenteuse (Rendu, Breuer) (1). Cependant Debove a cité le fait d'un goitre exophtalmique guéri en dix mois par des injections iodées dans la tumeur thyroïdienne (2).

La *digitale* peut être utile quelquefois pour calmer l'éréthisme cardiaque, mais à faible dose (X gouttes par jour de la solution de digitaline cristallisée au millième pendant cinq jours).

*Régime.* — Le régime alimentaire, avec ou sans la digitale, doit être toujours surveillé, et, pour modérer l'éréthisme cardiaque, le régime lacto-végétarien est celui qui convient le mieux. Enfin les malades doivent être soumis au repos.

*Médication hydrominérale.* — Les bons résultats obtenus dans la tachycardie paroxystique à la station hydrominérale de Bourbon-Lancy expliquent l'action sédative des principaux symptômes du goitre exophtalmique sous l'influence de cette cure. C'est un fait qui a été démontré par Piatot et que j'ai toujours constaté. Les malades reviennent le plus souvent améliorés et en voie de guérison à la suite du traitement hydrominéral de Bourbon-Lancy, que l'on ne saurait trop recommander.

TRAITEMENT CHIRURGICAL. — Il a donné des résultats contradictoires, et j'estime suffisant le traitement médical dans la plupart des cas. Voici les opérations proposées : la thyroïdectomie, la sympathectomie, la ligature des artères thyroïdiennes, l'exothyropexie (ayant pour but, comme la ligature des artères, d'atrophier la glande en l'isolant). Nous ne les conseillons pas, parce qu'elles exposent à d'assez

(1) RENDU, Un cas d'aortite aiguë guérie par l'iodure de potassium (goitre exophtalmique de cause iodique) (*Journal des Praticiens*, 1888). — BREUER, *Wiener klin. Woch.*, 14 août 1902. — JAUNIN, Iodisme constitutionnel; thyroïdisme et maladie de Basedow (*Revue méd. de la Suisse romande*, 1899).

(2) DEBOVE, *Soc. méd. des hôp.*, 1899.

nombreux accidents, et qu'il semblerait, comme le disent Vanderlinden et de Bruck, qu'après les opérations pratiquées chez ces malades il existe un danger du côté bulbaire, dû à l'épuisement, à l'altération des centres surmenés par un empoisonnement chronique antérieur. Cependant il résulte des recherches de Boinet que, dans le goitre exophtalmique, la toxicité des urines est exagérée, et qu'elle est presque toujours amoindrie à la suite de la thyroïdectomie partielle (1).

On a signalé des cas où la castration et l'hystérectomie pour fibromyomes ont amené la disparition du goitre exophtalmique, et l'on connaît l'influence suspensive de la grossesse sur la marche de la maladie, de sorte qu'il paraît y avoir une certaine relation de cause à effet entre l'appareil génital et le corps thyroïde (2).

Un fait que je viens d'observer au sujet de complications cornéennes très graves, survenues au cours de cette maladie, me fournit l'occasion de vous entretenir d'une opération chirurgicale, la suture des paupières (tarsorrhaphie) capable de prévenir parfois les accidents les plus graves : kératites, opacités, ulcérations et gangrène de la cornée. Voici l'histoire :

Une femme de cinquante-six ans, atteinte de maladie de Graves, est prise, à la suite d'une énorme poussée d'exophtalmie avec lagophtalmie, d'une double ulcération cornéenne telle qu'à gauche la vision est presque entièrement obnubilée. L'état oculaire s'aggrave de jour en jour, la vue est

(1) O. VANDERLINDEN et DE BRUCK (de Gand), La maladie de Basedow dans ses rapports avec la chirurgie et les accidents post-opératoires (*Acad. de méd. de Belgique*, 1897). — BOINET, *Revue de médecine*, 1898-1899.

(2) J. ODEYÉ, Influences des modifications utéro-ovariques sur les affections du corps thyroïde (*Thèse de Paris*, 1895). — THEILHABER, *Arch. f. Gynäk.*, 1895. — A. BUCQUET, Goitre exophtalmique et grossesse (*Thèse de Paris*, 1895). — HASKOVEC (de Prague), La maladie de Basedow; son traitement, sa pathogénie (deux cas traités chirurgicalement) (*Gaz. des hôp.*, 1895).

très menacée, quand Rochon-Duvigneaud appelé en consultation déclare l'urgence de la suture des paupières. Après cette opération, dès le quatrième jour, les douleurs oculaires ont cessé, et à l'enlèvement des fils on a déjà constaté la cicatrisation de l'ulcération de la cornée droite. On n'a pu juger *de visu* de l'état des ulcérations si graves de l'œil gauche; mais la diminution, puis la disparition de la sensibilité au contact, la cessation du larmolement et de la photophobie démontrent bien leur amélioration. L'expérience a prouvé, du reste, que cette guérison est chose constante dès que les paupières sont suturées (1). Lorsque l'exophtalmie devient considérable au point même qu'on a pu observer la luxation complète du globe oculaire, comme dans un cas cité par Trousseau et un autre plus récent (2), la *tarsorrhaphie* est une opération d'urgence, capable avec la faradisation de la tumeur thyroïdienne de réduire cette exophtalmie et de prévenir du côté des yeux les complications les plus redoutables; elle est, en tout cas, préférable à la sympathectomie ou à l'exothyropexie, opérations qui sont loin d'être toujours efficaces et sans danger (3).

(1) ROCHON-DUVIGNEAUD, *Journal des Praticiens*, 1905.

(2) DESCHAMPS et PERRIOL, *Dauphiné médical*, 1897.

(3) Relativement au traitement par la quinine, je dois ajouter que le *formiate basique de quinine*, nouvellement préparé par LACROIX (*Soc. de pharmacie*, juillet 1905), possède des qualités qui en recommandent l'emploi en injections hypodermiques: il est stable, soluble dans l'eau et surtout dans l'eau chaude (se dissolvant dans 49 fois son poids d'eau à 46°, soit 5<sup>gr</sup>.14 p. 100, dans 8 fois son poids à 32° et 6 fois à 42°), le plus riche en quinine de tous ses sels, puisqu'il renferme 87,56 p. 100 d'alcaloïde.

## XLVII. — MALADIE DE STOKES-ADAMS

- I. NATURE DE LA MALADIE. — Raison de cette dénomination. Pouls lent permanent ou paroxystique d'origine artérielle (maladie de Stokes-Adams); pouls lent permanent d'origine nerveuse.
- II. ABSENCE DE BRADYCARDIE PERMANENTE. — Bradycardie paroxystique d'abord, suivie ensuite de bradycardie permanente. — Observations de maladie de Stokes-Adams sans pouls lent permanent.
- III. FORMES FRUSTES. — Syncope: accident cardiaque, non symptôme d'affection cardiaque. — Épilepsie chez un cardiaque, non symptomatique d'une affection cardiaque. — Maladie de Stokes-Adams à type paroxystique, avec accès de pâleur. Suppression du pouls radial. — Maladie de Stokes-Adams et artériosclérose: claudication intermittente du bulbe et du cœur.
- IV. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — 1° Indication artérielle; 2° indication cardiaque; 3° indication cérébro-bulbaire; 4° indications tirées des symptômes associés (troubles gastriques, albuminurie, urémie, angine de poitrine).

### I. — Nature de la maladie.

En 1890, dans une leçon clinique, j'ai justifié l'appellation de *maladie de Stokes-Adams* pour désigner le syndrome étudié par Charcot et son élève Blondeau (1879) sous ce nom: pouls lent permanent avec attaques syncopales et épileptiformes. Cette dernière désignation n'a pas seulement l'inconvénient d'être longue, elle est surtout inexacte (1).

D'abord, le pouls n'est pas lent d'une façon permanente, puisque la bradycardie est souvent paroxystique. Ensuite le pouls n'a souvent de la lenteur que les apparences, puisque les battements du cœur peuvent être en nombre double de

(1) Sans doute, la désignation d'Adams-Stokes eût été préférable, puisque la première observation date d'Adams (*Dublin hosp. Reports*, 1827) et que Stokes n'a étudié ce syndrome attribué par lui à la dégénérescence graisseuse du cœur que plus tard (*Dublin quat. med. Journ. Sc.*, 1846). Mais le mot Stokes-Adams est plus euphonique. Voir encore d'autres observations dues à BURNET, *Méd. chir. trans.*, 1823-1827; à ANDRAL, *Clin. med.*, 1834; à CAIN, *Charleston med. Journ. and review*, 1849.