

CHAPITRE II

TRAITEMENT DU GOITRE EXOPHTALMIQUE

PAR

A. JOFFROY

ET

CH. ACHARD

Professeur à la Faculté.

Agrégé à la Faculté.

I

Considérations cliniques.

Maladie surtout féminine, apparaissant presque toujours pendant la période d'activité génitale, le goitre exophtalmique, encore appelé *maladie de Graves* ou de *Basedow*, est une affection des plus complexes. A la triade symptomatique : goitre, exophtalmie, palpitations, en laquelle les premières descriptions résumaient toute son histoire clinique, sont venus successivement s'adjoindre de très nombreux signes, d'importance fort inégale sans doute, mais tous intéressants à connaître, parce que leur diversité montre avec évidence que la maladie frappe en réalité tout l'ensemble de l'organisme.

Entre tous ces nouveaux symptômes, le tremblement menu, vibratoire (signe de Charcot-Marie) mérite, par sa fréquence et son caractère tout spécial, de prendre place parmi les éléments fondamentaux de syndrome basedowien. — La

part que l'exophtalmie avait dès l'abord assignée à l'appareil visuel dans cette symptomatologie s'est grossie d'une longue série de signes accessoires : affaiblissement de l'élévation synergique de la paupière supérieure, lorsque le globe oculaire se porte en haut (signe de Græfe); occlusion incomplète de la fente palpébrale, alors même que la protrusion oculaire est modérée (signe de Stellwag); insuffisance de convergence (signe de Mœbius); diminution de l'élévation synergique du sourcil, lorsque le globe de l'œil se porte en haut (Joffroy); battements fréquents des paupières, ophtalmoplégies externes, exceptionnellement diplopie, photophobie.

Ces symptômes, dont il est facile de reconnaître l'origine nerveuse, sont loin de remplir à eux seuls la liste des accidents nerveux qu'on peut observer dans la maladie de Basedow. Cette liste, élimination faite des troubles qui relèvent manifestement d'états morbides souvent associés (hystérie, etc.), est encore des plus chargées. Diminution de la résistance électrique (signe de Charcot-Vigouroux); dérochement des jambes; parésies diverses, dans lesquelles doivent rentrer la plupart des troubles oculo-moteurs précédemment cités; crampes musculaires, phénomènes choréiformes et tétaniformes, névralgies et hyperesthésies, thermophobie, insomnie : tels sont les principaux de ces signes, auxquels il faut encore ajouter un état mental vraiment particulier, caractérisé par une irritabilité extrême, une mobilité d'humeur, une inquiétude et une agitation perpétuelles.

Les autres appareils traduisent aussi leur atteinte par des phénomènes où se révèle encore le plus souvent la marque d'un désordre nerveux : ce sont des troubles dyspeptiques, de la boulimie, des crises gastriques, des crises diarrhéiques, de la polyurie, de l'albuminurie, des troubles génitaux, de la dyspnée et divers autres troubles respiratoires (insuffisance de l'ampliation thoracique, L. Bryson), des œdèmes périphériques, rappelant la tuméfaction myxœdémateuse¹, des érup-

1. JOFFROY. — Nature et traitement du goitre exophtalmique, *Progrès médical*, 27 janvier 1894, p. 63. Récemment M. BABINSKI (*Congrès des médecins*

lions et pigmentations cutanées, l'hypersécrétion sudorale.

Enfin la nutrition dans son ensemble est profondément atteinte. L'anémie s'observe habituellement à divers degrés; l'amaigrissement est progressif et aboutit à la cachexie dite exophtalmique. Des poussées fébriles surviennent quelquefois, en dehors même des complications infectieuses ou autres, de la tuberculose par exemple, qui se développent avec une grande facilité sur un organisme ainsi affaibli.

Mais il s'en faut que ces accidents si nombreux s'observent tous, à la fois ou successivement, chez un même sujet. A ne considérer même que les symptômes essentiels, de grandes variations sont possibles. C'est la tachycardie qui est le plus gênant de tous les troubles et qui d'ordinaire détermine les malades à réclamer les premiers soins du médecin. Le tremblement existe généralement dès cette époque, mais il est souvent léger et peu apparent. Quant au goître, bien qu'en réalité il précède fréquemment tous les autres signes, il n'est pas rare qu'il n'attire guère l'attention : soit parce que les malades ne s'en plaignent pas, qu'elles n'y attachent pas d'importance, y étant parfois accoutumées depuis longtemps, et que d'ailleurs elles le dissimulent volontiers par coquetterie, soit aussi que l'exploration clinique n'en puisse vraiment déceler aucune trace (nous verrons que l'étude anatomique impose en pareil cas certaines réserves). Enfin l'exophtalmie, qui, en raison de l'aspect étrange qu'elle imprime à la physionomie, constitue le plus frappant de tous les symptômes, est souvent assez tardive, peu prononcée, ou même elle fait complètement défaut. Il y a donc des *formes frustes* de la maladie de Basedow, et nous sommes portés à croire que ces formes sont communes : de là l'intérêt qui s'attache à la connaissance des signes de moindre importance, des « petits signes de la maladie de Basedow ».

Une autre difficulté, en clinique, résulte de ce que la maladie de Basedow est souvent associée à d'autres états morbides

aliénistes et neurologistes, Bordeaux, août 1895) a signalé cette même particularité.

qui prennent le pas sur elle ou en défigurent l'aspect, et qui, de toute façon, viennent compliquer la tâche clinique et thérapeutique du praticien.

La maladie de Basedow se développe volontiers sur un terrain névropathique, aussi trouve-t-on fort souvent diverses affections nerveuses, non seulement dans les antécédents héréditaires, mais aussi dans l'état actuel des malades; l'hystérie est particulièrement commune; la neurasthénie, la chorée, l'épilepsie, la paralysie agitante, les psychoses se rencontrent aussi; parfois encore les lésions organiques de la syringomyélie, de la paralysie générale et surtout du tabes.

On a enfin signalé les relations plus ou moins bien déterminées que la maladie affecte avec le rhumatisme chronique, le diabète, la sclérodémie, l'acromégalie, l'ostéomalacie, la chlorose. Il n'est pas toujours facile de faire avec exactitude le départ de ce qui appartient en propre à ces affections surajoutées et à la maladie de Basedow, qui déjà par elle-même offre une si remarquable richesse d'accidents et comporte aussi une assez grande diversité d'évolution.

En général, c'est peu à peu que les symptômes fondamentaux ou accessoires viennent s'ajouter les uns aux autres. Mais, dans d'autres cas, c'est brusquement ou, pour mieux dire, rapidement, en quelques jours ou même quelques heures, à la suite d'une vive émotion par exemple, qu'apparaissent les accidents. Ce début n'est probablement soudain qu'en apparence et il y a lieu de penser que la maladie existait déjà à l'état latent, ébauchée en quelque sorte, et que l'ictus émotionnel en a seulement exagéré les symptômes et les a rendus manifestes.

Rien n'est d'ailleurs plus fréquent, dans tout le cours de l'affection, que les poussées subites à l'occasion de ces mêmes circonstances provocatrices. Il est de règle de voir la marche de la maladie coupée de rémissions et d'aggravations alternatives : la grossesse mérite une mention particulière parmi les causes d'aggravation (Joffroy, Buschan). Le repos, une hygiène bien entendue, un traitement bien dirigé peuvent amener

une sédation très marquée des accidents, et même la rémission peut être telle que rien n'empêche d'admettre la possibilité d'une guérison durable. Mais trop souvent, après un temps variable, la cachexie survient et la mort résulte des progrès du marasme, ou bien elle est le fait d'une tuberculose intercurrente, ou encore elle met un terme à des accidents asystoliques, qui, par exception, sont liés à la présence de véritables lésions valvulaires, mais qui, d'ordinaire, en sont indépendants et ne dérivent que du désordre fonctionnel du cœur. Il est rare que le goître provoque mécaniquement, par compression de la trachée, des accidents dyspnéiques entraînant la mort.

Ainsi la maladie de Basedow, que nous avons vue si variée dans son expression symptomatique, est aussi fort inégale dans sa durée et capricieuse dans sa marche. Ces notions cliniques devaient être rappelées ici, parce qu'elles sont indispensables au praticien qui veut non seulement dépister cette affection dans les cas frustes ou compliqués, mais aussi mesurer le degré du mal et sa gravité, instituer un traitement précoce et en surveiller les effets.

II

Considérations pathogéniques.

Des notions précises sur la pathogénie, seule base solide d'une thérapeutique rationnelle, ne seraient pas moins nécessaires. Mais ce point de l'histoire du goître exophtalmique est encore un sujet de discussion. Sans parler des théories, aujourd'hui presque oubliées, qui rapportaient les accidents à une compression des vaisseaux et nerfs du cou par le goître, à une névrose cardiaque, à des lésions du grand sympathique, nous rappellerons seulement que deux théories ou deux groupes de théories se trouvent actuellement en présence.

Les uns, et cette opinion était généralement admise il y a peu d'années, placent le point de départ de la maladie dans

un trouble nerveux intéressant la région bulbo-protubérantielle; pour les autres, l'origine du mal doit être cherchée dans un trouble des fonctions thyroïdiennes, sur lequel les recherches de Gauthier, de Mœbius, de J. Renaut, et surtout les leçons de Joffroy, ont récemment appelé l'attention.

Chaque théorie invoque à son appui des arguments de valeur.

Les partisans de la *théorie bulbaire* se réclament d'observations cliniques de maladie de Basedow à début subit, de quelques examens anatomiques ayant révélé une altération du faisceau solitaire, des expériences qui ont provoqué certains symptômes basedowiens après section des corps restiformes.

La *théorie thyroïdienne* peut tout d'abord se prévaloir des altérations constatées dans le corps thyroïde et qui ne font point défaut à l'exploration histologique, alors même que l'examen pratiqué sur le malade ou à l'autopsie n'en laissait point soupçonner l'existence¹; elle cite à son actif les relations de la maladie de Basedow avec le goître simple, avec le myxœdème, cet autre syndrome thyroïdien, qui est à certains égards inverse du goître exophtalmique et qui peut coïncider avec lui et en être la terminaison, lorsque les lésions du corps thyroïde ont abouti à la destruction complète de l'organe; enfin, elle tire argument de certains résultats thérapeutiques sur lesquels nous aurons à revenir.

Comment agit le corps thyroïde altéré ou troublé dans son fonctionnement? Est-ce en sécrétant une substance toxique (thyroprotéide de Notkine) ou en cessant de produire une substance utile (thyroïdine)? La disparition des voies lymphatiques intra-lobulaires, lésions caractéristiques d'après J. Renaut, oblige-t-elle la substance colloïde sécrétée par l'épithélium thyroïdien (thyrocolloïne) à passer directement dans le système veineux sans subir les modifications salutaires de la lymphe, en même temps que, suivant cet observateur, le re-

1. A. JOFFROY et Ch. ACHARD. — Contrib. à l'anatomie pathologique de la maladie de Basedow. — *Arch. de méd. expérim.*, 1^{er} nov. 1893, p. 807.

tour à l'état fœtal des lobules thyroïdiens aurait pour autre conséquence fâcheuse l'élaboration d'un produit imparfait et nuisible (thyromucine)? Nous ne pouvons entrer dans le détail de ces théories, où l'hypothèse tient encore une large place et dont la critique serait pour cela même prématurée¹. Mais, hâtons-nous de le dire, il est un point qui reste hors de discussion : c'est qu'il est impossible, après les recherches faites dans ces dernières années, de refuser aux troubles des fonctions thyroïdiennes un rôle dans l'explication de certains symptômes, de même qu'on ne saurait méconnaître l'influence du système nerveux, et du bulbe en particulier, sur l'apparition de certains autres.

Cette influence du système nerveux n'a jamais été négligée, d'ailleurs, par les partisans de la théorie thyroïdienne : celle-ci peut même expliquer sans peine la coexistence fréquente du goître exophtalmique avec diverses affections nerveuses et avec des lésions intéressant le bulbe, en invoquant la facilité particulière avec laquelle les centres nerveux altérés déjà, fonctionnellement ou organiquement, réagiraient à l'intoxication thyroïdienne, sous la forme des manifestations nerveuses de la maladie de Basedow.

En somme, le litige porte seulement sur la question de savoir quelle doit être la hiérarchie de ces phénomènes pathologiques, si le trouble des fonctions bulbaires n'est qu'une des modalités de l'intoxication d'origine thyroïdienne, ou si le désordre des fonctions thyroïdiennes est un simple intermédiaire entre le système nerveux préalablement troublé et les accidents imputables à une action toxique. Mais, quelle que soit la solution qui doit prévaloir, une conclusion dès maintenant s'impose au thérapeute, qui doit toujours se garder de l'exclusivisme : c'est qu'il y a dans la maladie de Basedow deux ordres d'indications à remplir, c'est qu'il faut agir et sur le système nerveux et sur le corps thyroïde.

1. Voir sur ce sujet le compte rendu du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, session de Bordeaux, août 1895.

III

Traitement du goître exophtalmique.

On ne s'étonnera pas, si l'on considère la grande variété des symptômes appartenant au goître exophtalmique, que les moyens thérapeutiques employés contre cette affection soient extrêmement nombreux. Il en est d'abord qui s'adressent exclusivement aux symptômes : nous n'insisterons pas longuement sur ces *médications symptomatiques*, dont l'usage trouvera fréquemment ses indications, mais qui ne peuvent être considérées que comme les auxiliaires des autres médications beaucoup plus importantes ayant pour but de remonter aux causes plus ou moins éloignées des accidents. C'est à cette *thérapeutique pathogénique*, la seule vraiment spéciale au goître exophtalmique, que nous consacrerons les plus longs développements.

A. — MÉDICATIONS SYMPTOMATIQUES

Il serait sans intérêt d'exposer par le menu le traitement qui s'adresse à chaque symptôme isolément : nous ne pouvons qu'indiquer ici ce qui a trait aux accidents les plus importants.

1° *Troubles cardiaques*. — C'est, nous l'avons dit, la *tachycardie* qui constitue le plus gênant de tous les symptômes ; aussi a-t-on souvent cherché à l'atténuer, en dehors même des autres phénomènes de la maladie.

On a surtout employé à cet effet le tonique du cœur par excellence, la *digitale*. Trousseau conseillait de l'administrer à haute dose, jusqu'à obtenir que le pouls tombât à 70 et 60 pulsations, et, pour ce faire, il donnait 8 et 10 gouttes de teinture par heure, dépassant parfois la dose de 100 gouttes en 24 heures.

Il n'y a pas lieu d'atteindre de telles doses ; en réalité, la digitale diminue seulement la tachycardie, mais ne modifie