GOITRE EXOPHTALMIQUE

PAR

PAUL SAINTON

Chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris.

Le goitre exophtalmique est un syndrome clinique caractérisé par quatre symptômes capitaux : l'hypertrophie du corps thyroïde, l'exophtalmie, la tachycardie et un tremblement spécial, autour desquels gravitent un certain nombre de symptômes accessoires et inconstants.

HISTORIQUE. — Il n'est point de maladie pour laquelle les parrains ne soient aussi nombreux (1). Le premier qui semble l'avoir entrevue, quoique Busham déclare avoir trouvé dans Morgagni la première allusion à cette affection, est Parry qui, dès 1786, dans un mémoire inédit signale les connexions qui unissent l'augmentation de volume du corps thyroïde, les palpitations et la protrusion des yeux. Quelque vingt ans après, Giuseppe Flajani (2) (1802) publie l'observation des deux malades présentant le tableau classique de la maladie. Puis vinrent les travaux de Stokes (1820), d'Adelmann (1828), de Graves (1825) et de Basedow (1840) qui établissent définitivement l'individualité du type clinique. Avant ces mémoires importants, divers oculistes (Saint-Yves, Bousquet, Bellanger, Demours, Brücke) avaient observé des cas isolés, sans saisir les liens qui réunissaient l'exophtalmie aux altérations thyroïdiennes. Basedow eut le mérite de reconnaître des traits caractéristiques de la maladie; c'est à juste titre qu'on appelle communément le goitre exophtalmique, *la maladie de Basedow*. Depuis le mémoire de cet auteur, les observations se multiplièrent à l'étranger : Begbie en Angleterre, Henoch, Kœben, de Graefe, en Allemagne, confirmaient la description initiale.

En France, ce n'est qu'en 1856 que Charcot rapporte le premier cas de goitre exophtalmique et met en lumière les travaux étrangers sur ce sujet. Fisher, Aran, Trousseau attirèrent l'attention sur la nouvelle *névrose*, et en 1862 elle fit l'objet d'une grande discussion, à laquelle prirent part Trousseau, Piorry, Bouillaud et Beau.

Un peu plus tard, les travaux de l'école de la Salpêtrière complétèrent l'étude symptomatique. P. Marie, en 1883, décrit le tremblement et montre qu'il y a des formes frustes, à côté de celles où les symptômes s'épanouissent au complet. Dreyfus Brisac et Ballet attirent l'attention sur les troubles moteurs et les paralysies bulbaires.

(1) Voy. pour la question de priorité le mémoire de William Legg (*Saint-Bartholomew's Hospital Reports*, vol. XVIII).
(2) Les Italiens appellent le goitre exophtalmique : *maladie de Flajani.*

A la suite de Savage, de Delasiauve, de Bœdeker, Ball, Ballet, Joffroy, Renaut, Raymond et Sérieux précisent les rapports qui unissent le syndrome basedowien aux psychoses et à la dégénérescence mentale.

A cette phase d'études cliniques, fait suite une période, pendant laquelle on s'efforce d'élucider les causes de la maladie et d'en établir une thérapeutique rationnelle. C'est alors que prend naissance la théorie thyroïdienne avec Gauthier (de Charolles), Mœbius, Joffroy, Renaut : Brissaud, dans un très intéressant rapport au congrès de Bordeaux (1896), résume les arguments que l'on peut invoquer en faveur des deux principales théories, théorie glandulaire et théorie nerveuse, invoquées pour expliquer les symptômes de la maladie de Basedow. Tout récemment Moussu et Gley mettaient au jour la théorie parathyroïdienne.

Les différentes conceptions de la maladie de Basedow ont eu leur retentissement sur la thérapeutique. Tillaux, dès 1870, pratique la thyroïdectomie chez deux basedowiens; en Allemagne, Bœckel, Lemke, Dietermeyer, etc., préconisent cette intervention. Enfin, dans ces dernières années, surgissait une nouvelle opération, la sympathitectomie dont Jaboulay s'est fait le promoteur, en même temps que l'opothérapie thyroïdienne appliquée pour la première fois par Rœnson, en 1892, suscitait des enthousiasmes, bientôt suivis de désillusions.

ÉTIOLOGIE. — Le goitre exophtalmique est plus fréquent chez la femme que chez l'homme; si l'on additionne les statistiques de Cheadle, Taylor, Emmert, Romberg et Hénoch, on voit que sur 230 cas, 204 ont apparu chez des sujets du sexe féminin, soit dans une proportion de 88 p. 100. C'est à peu près le chiffre auquel arrive Lewin (1), qui admet que la maladie est huit fois plus fréquente chez la femme.

Le syndrome affecte une prédilection pour l'âge moyen de la vie; il n'est cependant point exceptionnel chez l'enfant, il est plus rare chez le vieillard. Sur 27 malades observés par Lewin, 2 étaient âgés de moins de vingt ans, 7 avaient entre vingt et trente, 12 entre trente et quarante, 4 entre quarante et cinquante, enfin 2 avaient dépassé la cinquantaine.

Parmi les causes prédisposantes, on a fait jouer un grand rôle à l'hérédité. Il s'agit de s'entendre sur ce terme. L'hérédité similaire du goitre exophtalmique est rare; sur 200 cas de la maladie, Mignon n'a pu réunir que 20 observations où l'affection s'était montrée chez les ascendants ou les collatéraux; Holmes (2), Frænkel (3), Roman

(1) Lewin, Th. inaugurale, Berlin, 1888.
(2) Holmes, *Philadelphia Med. Journ.*, 11 juin 1898.
(3) Frænkel, *Club méd. de Vienne*, 1894.

Pacheco (1), Sottas (2) ont cité des exemples de maladie de Basedow familiale. Mais le plus souvent il s'agit d'hérédité névropathique dans un sens plus général; à ce point de vue, l'observation d'Œsterreicher, rapportée par Déjerine dans sa thèse d'agrégation, mérite d'être classique. « Une mère hystérique engendre dix enfants, quatre fils et six filles; sur ces dix enfants nerveux ou hystériques pour la plupart, huit ont présenté les symptômes de la maladie de Graves. Une de ces filles atteintes de goitre exophtalmique est elle-même la grand'mère de quatre petites filles dont trois sont atteintes de maladie de Basedow et la quatrième est hystérique. Enfin un des enfants indemnes engendre un fils épileptique. » Rien ne démontre mieux que ce fait les relations qui unissent la maladie de Basedow aux différentes névroses. Il n'est pour ainsi dire aucun sujet, atteint de goitre exophtalmique, qui n'ait une tare nerveuse. L'hystérie, l'épilepsie, la paralysie agitante, la neurasthénie, la chorée, figurent habituellement chez les ascendants des basedowiens. La dégénérescence mentale, comme l'ont montré Raymond et Sérieux (3), Brunet (4), constitue un terrain singulièrement bien préparé pour l'évolution de la maladie; elle peut cependant évoluer chez des sujets exempts de tout stigmate névropathique.

Parmi les causes évocatrices de l'affection, il faut placer au premier rang les émotions, dont le rôle a été bien mis en relief par Potain et Raymond; les faits de goitre exophtalmique développés en Alsace-Lorraine pendant la guerre franco-allemande n'ont-ils point été en proportion insolite ? Peter n'appelait-il point la maladie *une névrose émotionnelle par excellence*? Pepper n'a-t-il point vu le syndrome se montrer brusquement chez un sujet manquant de se noyer? Il n'est point toujours besoin d'un choc moral aussi violent pour favoriser le développement des accidents. Les chagrins continus et répétés agissent à la façon d'émotions vives; nombre de malades les accusent d'être la cause de leur affection. Les traumatismes, par la commotion nerveuse qui les accompagne, peuvent amener le même résultat.

La maladie de Basedow ne serait point rare chez les chlorotiques; Capitan a décrit sous le nom de *chlorose thyroïdienne* une forme spéciale de chlorose, qui serait caractérisée par l'augmentation de volume du corps thyroïde et des symptômes de basedowisme fruste. L'existence de rapports entre les deux maladies est incontestable; mais il est bien vraisemblable qu'ils se bornent à une hérédité commune, l'hérédité neuro-arthritique.

Les excès, le surmenage physique ou moral agissent aussi comme causes provocatrices du goitre exophtalmique.

(1) Roman Pacheco, *Anales les Circulo Medico Argentino*, novembre 1891.
(2) Sottas, *France médicale*, 14 août 1896.
(3) Raymond et Sérieux, *Revue de méd.*, 1892.
(4) Brunet, Th. de Paris, 1894.

Mais il est des maladies auxquelles on n'a point fait jusqu'ici une part assez grande dans l'apparition de ce syndrome, ce sont les maladies infectieuses. Comme l'ont montré Gilbert et Garnier, la glande thyroïde, au même titre que d'autres organes de même nature, n'est point indemne dans les infections.

P. Marie avait, dès 1883, insisté sur la possibilité de cette étiologie, à propos de deux cas consécutifs à la syphilis.

Depuis Praël, Lévi (dans la thèse de Daubresse), Benoit ont vu la maladie se développer à la suite de la fièvre typhoïde (1); Domenico Massaro, Reinhold ont incriminé l'influenza; d'autres signalent l'action de rhumatisme aigu ou subaigu (Weil et Diamantberger). Peltesohn a vu le syndrome basedowien naître rapidement à la suite d'une irido-choroïdite subaiguë suivie d'abcès multiples; Gilbert et Castaigne récemment ont réuni trois observations où le rôle de lésions toxi-infectieuses : fièvre typhoïde, tuberculose, infection indéterminée, paraît indubitable. Les intoxications (saturnisme) au même titre que les infections ont été accusées de jouer un rôle provocateur : nombre d'auteurs ont remarqué les analogies qui existaient entre certains phénomènes de l'intoxication iodique et le goitre exophtalmique.

Le rôle du réflexe dans la genèse de la maladie de Basedow a été admis depuis longtemps, en raison des associations fonctionnelles qui existeraient entre le corps thyroïde et d'autres organes : Gauthier (de Charolles), Dourdoufi ont cité des exemples où les symptômes seraient apparus en même temps qu'une lésion nasale et auraient disparu avec elle; Federn fait jouer un rôle considérable à l'atonie intestinale dans l'éclosion de la maladie; Cheadle, Mathieu, Bouilly citent des cas où elle aurait coïncidé avec des lésions utéro-annexielles. S'agit-il dans ces cas de maladie de Basedow vraie ou d'un syndrome basedowiforme, c'est un point qui sera discuté ultérieurement au cours de cet exposé.

Le goitre exophtalmique développé sur un goitre ancien mérite une mention spéciale : la question du goitre basedowifié, toute d'actualité, trouvera mieux sa place au cours de l'étude pathogénique.

SYMPTOMATOLOGIE. — Modes de début. — Le début est variable. Le plus souvent il est graduel, insidieux; les palpitations, les symptômes cardiaques attirent d'abord l'attention, puis survient l'augmentation de volume du corps thyroïde, enfin l'exophtalmie apparaît. Parfois ce sont des bouffées congestives, des signes de dépression nerveuse pouvant être confondus avec ceux de la neurasthénie, qui ouvrent la scène.

Plus rarement, les symptômes apparaissent brusquement, la maladie éclate à l'occasion d'une émotion vive, le plus souvent d'une grande

(1) Benoit, *Arch. de neurol.*, octobre 1900.