

UN CAS DE MALADIE DE BASEDOW

MESSIEURS,

En vous présentant aujourd'hui une femme atteinte d'une forme un peu spéciale de maladie de Basedow, n'attendez pas de moi que j'entreprenne l'histoire et la description totale de cette maladie. Vous retracer les grands symptômes du goitre exophtalmique n'aurait pas sa raison d'être; m'attarder à vous décrire les palpitations, la tachycardie, l'exophtalmie, l'hypertrophie thyroïdienne, le tremblement, serait vraiment un hors-d'œuvre. Toutes ces grandes lignes de la maladie de Basedow sont si largement traitées dans vos ouvrages classiques, la description en a été si merveilleusement faite du premier coup, par mon maître Trousseau, que je ne saurais, sans m'exposer à des redites, entreprendre une étude d'ensemble, dont le besoin ne se fait nullement sentir.

Mais si chacun de vous connaît les formes classiques de la maladie de Basedow, si vous avez tous vu ces malades aux yeux saillants, au regard étrange, au cou volumineux, aux pulsations carotidiennes énergiques, aux palpitations cardiaques affolées, aux trémulations des mains et des pieds, vous n'avez peut-être pas rencontré souvent la forme un peu

spéciale dont je vais vous parler aujourd'hui; non pas qu'il s'agisse d'une forme fruste, il s'agit néanmoins, vous allez le voir, d'une variété qui me paraît digne de fixer votre attention.

La malade que voici, et que je fais asseoir, car elle est incapable de rester debout, est âgée de trente ans. Quand je l'ai vue entrer dans notre salle Sainte-Jeanne, il y a quelques jours, se traînant assez péniblement, j'ai été frappé, comme vous, de ses yeux saillants, et surtout de son regard étrange, « regard tragique », ainsi que l'avait si bien nommé Marchal de Calvi. Ces symptômes oculaires éveillèrent aussitôt en moi l'idée du goitre exophtalmique, et en effet, le corps thyroïde me parut légèrement développé, surtout dans son lobe droit. Toutefois, la triade symptomatique de la maladie de Basedow n'était pas complète en ce moment, car on ne constatait chez cette femme ni tachycardie, ni battements de cœur.

Mais reprenons l'histoire de la maladie à son début et suivons-la dans son évolution. Voici ce que nous apprend cette femme: Dans la nuit du 15 août 1896, à la suite d'une vive et profonde émotion, elle fut prise brusquement d'un tremblement violent qui débuta par les bras et qui s'étendit plus tard à tout le corps. A ce tremblement, s'associa aussitôt une paralysie des membres supérieurs; paralysie incomplète, il est vrai, mais néanmoins assez forte pour rendre les mouvements fort difficiles; la malade avait peine à remuer ses bras tant ils lui semblaient lourds; elle avait en partie perdu l'usage de ses mains: voulait-elle saisir un objet, sa fourchette, son verre, elle ne pouvait ni soulever l'objet, ni le garder dans sa main; aussi, dans l'impossibilité de manger seule, fut-elle alimentée à dater de ce moment par une de ses voisines. Remarquez bien que cette impuissance musculaire n'était pas due au tremblement; d'une façon générale, quand un tremblement est très prononcé, comme dans la sclérose en plaques, il devient un obstacle de premier ordre à l'exécution des mouvements, mais pour si excessif qu'il soit, il ne compromet pas la force musculaire au point de l'annihiler; on dirige mal l'objet qu'on a en main, mais on ne lâche pas cet objet; on est capable de le saisir et de le

retenir dans la main. Tel n'était pas le cas de notre malade; le tremblement, je vous le répète, n'était pas seul en cause, il s'y joignait un tel état paralytique, que cette femme pouvait à peine remuer ou soulever ses bras alourdis, et était incapable de faire usage de ses mains. Cette paralysie ne resta pas limitée aux membres supérieurs, elle atteignit bientôt les membres inférieurs. Quoique la paraplégie ne fût absolument complète, la malade ne pouvait cependant ni marcher, ni rester debout, elle se sentait fléchir, ses jambes se dérobaient sous elle, aussi prit-elle le parti de rester au lit. La parésie ne tarda pas à se généraliser en d'autres régions, aux muscles de la nuque et du tronc; si bien que cette femme avait la plus grande peine à tenir sa tête en équilibre sur les épaules; la tête oscillait en tous sens, à droite, à gauche, en avant, en arrière, ainsi qu'on l'observe dans certains cas de paralysie diphtérique. Voulait-elle s'asseoir sur une chaise, elle perdait aussitôt l'équilibre, glissant à droite ou à gauche, se sentant comme entraînée par le poids de son corps, les muscles étant incapables de réagir et de la maintenir en place, et en ce moment, vous le voyez, tout assise qu'elle est, un des élèves du service a soin de la soutenir, car elle aurait peine à rester en équilibre sans glisser de son siège.

En résumé, notre malade a été prise, dès le début de sa maladie, d'un tremblement violent qui a débuté par les membres supérieurs, et d'une paralysie incomplète mais très étendue, qui a successivement envahi les membres supérieurs, les membres inférieurs, quelques muscles du tronc, de la nuque et du cou. Les muscles de la face et des yeux ont été respectés; il n'y a pas d'ophtalmoplégie externe, les sphincters ont toujours été intacts.

La diphtérie, les polynévrites, provoquent des paralysies qui, au premier abord, ne sont pas sans analogie avec l'état de notre malade, mais il ne s'agit ici, ni de diphtérie, ni de polynévrites, c'est autre chose, ainsi que vous allez le voir. En effet, dans la nuit du 15 au 16 août, à la suite de la grande émotion dont je vous ai parlé, en même temps que le tremblement et les symptômes paralytiques, survenaient trois

grands symptômes caractéristiques: les yeux devenaient saillants et, en vingt-quatre heures, l'exophtalmie était constituée; le corps thyroïde doublait de volume, et la malade éprouvait de violents battements de cœur. A ces symptômes, vous reconnaissez tous un début subit de goitre exophtalmique.

Dans ces conditions, la malade ne pouvant ni marcher, ni rester assise, ni manger seule, dut forcément garder le lit; elle fut soignée et alimentée par des personnes de l'entourage, jusqu'au jour où, se sentant un peu moins impotente, elle prit le parti d'entrer à l'hôpital de la Pitié, où on fit le diagnostic du goitre exophtalmique. La malade resta deux mois à la Pitié, et quand elle en sortit pour aller au Vésinet, les troubles cardiaques s'étaient très notablement amendés, mais le corps thyroïde était toujours un peu gros, et l'exophtalmie persistait. Pendant les mois qui suivirent, la malade fut soignée chez elle, et des différents symptômes qu'elle avait eus jusque-là, la paralysie et le tremblement étaient ceux qui persistaient avec le plus d'intensité. C'est alors qu'elle est venue à l'Hôtel-Dieu, où elle a été reçue dans mon service, et je vous la présente aujourd'hui, afin que vous puissiez vous rendre un compte exact de son état actuel. Les yeux, vous le voyez, sont toujours saillants, le corps thyroïde est légèrement développé, le tremblement peu accusé en ce moment, persiste aux mains et aux pieds; quant à la paralysie, bien qu'incomplète, elle est du moins assez accentuée pour rendre la marche laborieuse et pour s'opposer à une station debout prolongée. La parésie persiste également aux membres supérieurs, les bras sont très lourds, les mouvements sont limités, la préhension des objets est difficile, la malade soutient péniblement la tête sur ses épaules, aussi n'a-t-elle qu'un désir, c'est de rester dans son lit.

Je n'en ai pas fini avec les troubles moteurs que présente cette malade; en y regardant de près, on voit qu'elle est atteinte de mouvements *choréiformes*, qui sont très nets, aux mains, aux jambes, à la tête et à la face. Observez-la avec attention, et vous retrouverez chez elle la plupart des mouvements et des attitudes de la chorée; elle fait des grimaces,

elle fronçe brusquement les sourcils, elle tourne la tête comme un oiseau, elle exécute avec les mains et avec les bras des mouvements brusques et involontaires qui rappellent absolument les mouvements saccadés et contradictoires de la chorée. A un examen superficiel, ces mouvements choréiformes pourraient passer inaperçus, ils pourraient être mis sur le compte du tremblement, mais il n'en est rien, et il s'agit bien ici d'un état choréique ébauché, de mouvements choréiformes, qui constituent un des symptômes les moins connus et les moins décrits de la maladie de Basedow.

En résumé, cette malade a présenté une vraie *triade* de troubles moteurs : tremblement, paralysie et mouvements choréiformes.

Ce n'est pas tout; elle a été prise de symptômes d'un autre ordre, je veux parler de *troubles cérébraux* qui, à l'égal de tous les autres symptômes, sont contemporains du début de sa maladie. Cette femme nous raconte qu'aus-sitôt tombée malade, elle a été en proie à une série de troubles psychiques des plus variés : les hallucinations de la vue et de l'ouïe se reproduisaient sous des formes multiples; elle croyait voir des hommes escalader sa croisée pour pénétrer dans sa chambre; elle croyait entendre des personnes monter l'escalier et enfoncer sa porte; elle vivait dans une terreur continuelle. Outre les hallucinations de la vue et de l'ouïe, elle était hantée par un délire de persécution; elle se figurait que des gens se cachaient dans sa chambre pour l'assassiner, elle craignait qu'on ne mit des cartouches de dynamite sous son lit; elle se demandait si ses voisins ne cherchaient pas à l'empoisonner. Plus tard, elle devint ombrageuse, soupçonneuse, elle perdit complètement le sommeil. Aujourd'hui encore, elle est émotive, irritable, on ose à peine lui parler dans la crainte de la troubler; les questions les plus simples la bouleversent et la font pleurer; elle s'imagine souvent qu'on veut l'offenser ou lui arracher des secrets; enfin, il y a là, vous le voyez, non seulement quelques troubles psychiques, mais un *état mental* tout particulier, dont nous aurons plus loin à discuter la nature et la valeur.

Chose très importante à noter, notre malade n'est pas hystérique.

N'avais-je pas raison, Messieurs, de vous dire, en commençant cette leçon, que nous n'avions pas affaire ici à une maladie de Basedow classique et banale; il s'agit bien cependant d'une maladie de Basedow, car aucun des grands symptômes cardinaux n'y manque : exophtalmie, hypertrophie thyroïdienne, palpitations cardiaques, tremblement, amaigrissement rapide, la malade a maigri de sept kilos. Mais plusieurs de ces symptômes classiques ont été fugaces ou atténués, les troubles cardiaques n'ont duré que trois mois, le goitre et l'exophtalmie se sont amendés, tandis que d'autres symptômes plus insolites, les paralysies, les mouvements choréiformes, les troubles cérébraux, ont pris une grande importance, dénaturant ainsi les allures habituelles de la maladie. Reprenons, par conséquent, les traits les plus saillants de cette observation, et tâchons de bien mettre en relief les symptômes encore assez mal connus, et diversement interprétés, qui lui donnent toute son originalité.

J'attire d'abord votre attention sur un premier point, c'est la brusquerie du début; habituellement ce n'est pas ainsi que procède la maladie de Basedow; elle s'installe plus lentement, les grands symptômes, exophtalmie, hypertrophie thyroïdienne, tachycardie, amaigrissement, se succèdent à intervalles plus ou moins rapprochés, se combinent diversement, et c'est alors que la maladie est définitivement constituée. Chez notre malade, au contraire, tous les symptômes ont éclaté dans les quelques heures qui ont suivi la terrible émotion qu'elle avait éprouvée; le tremblement, la paralysie, l'exophtalmie, l'hypertrophie thyroïdienne, les palpitations cardiaques, tous ces symptômes ont surgi dans l'espace d'une nuit, bientôt suivis de l'état mental que je vous décrivais plus haut. Ce début brusque et soudain de la maladie de Basedow n'est, du reste, pas absolument rare, et Trousseau, dans ses belles leçons cliniques sur le goitre exophtalmique, cite l'observation suivante, qui en est un exemple typique : Une femme, âgée de soixante ans, entre, le 3 juillet 1863,

salle Saint-Bernard, atteinte d'une exophtalmie considérable et d'un goitre. Les antécédents sont les suivants : sept ans auparavant, en 1856, 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 cette malade a passée à pleurer, elle sentit que, *tout à coup*, ses yeux se gonflaient, soulevaient ses paupières, que le corps thyroïde s'hypertrophiait d'une façon très notable et était le siège de battements insolites; enfin, elle éprouvait aussi de violentes palpitations de cœur. Quatre jours après, la malade allait consulter M. Desmares, qui constatait l'existence d'une cachexie exophtalmique¹. Vous voyez donc que chez la malade de Trousseau comme chez la nôtre, le début de la maladie a été soudain, l'exophtalmie, le goitre et les battements de cœur sont survenus en quelques heures.

Après avoir insisté comme il convient sur l'apparition inopinée des symptômes présentés par notre malade, entrons dans la discussion des faits, et examinons de près la valeur des symptômes qui nous intéressent :

Le tremblement doit d'abord nous occuper; il est apparu brusquement, il a marqué le début de la maladie, et d'emblée il a acquis une grande intensité. Après avoir atteint les membres supérieurs, il a envahi les membres inférieurs et le reste du tronc; pendant plusieurs mois, avec quelques périodes d'accalmie incomplète, cette femme a été soumise à une trémulation généralisée, qui était fort atténuée à son entrée à l'Hôtel-Dieu. Vous avez pu constater néanmoins le tremblement des mains, qui existe au repos, comme à l'occasion des mouvements, et vous avez vu, quand la malade est assise, que ses pieds sont agités de petites oscillations rapides bien dénommées mouvements de pédale.

Le tremblement est si fréquent au cours de la maladie de Basedow, qu'il peut être considéré comme un de ses symptômes les plus habituels. Il n'est vraiment bien connu que depuis les travaux de M. Marie². Dans les cas intenses,

1. Trousseau. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. II, p. 560.

2. Formes frustes de la maladie de Basedow. *Thèse*, Paris, 1881.

dit M. Marie, « le malade se trouve dans un état de vibration perpétuelle; qu'il soit debout ou assis, son corps est agité d'une trémulation continuelle; presque tous les muscles sont animés de mouvements fibrillaires et toute la surface du corps est le siège d'une sorte de palpitation générale, d'un caractère des plus singuliers ». Je vous ai dit que la trémulation de Basedow atteint non seulement les bras et les jambes, mais se dissémine à tout le corps; vous pouvez vous en assurer facilement, le sujet étant debout, en plaçant votre main sur sa tête. Le tremblement de Basedow peut être nul à l'état de repos, et ne se produire qu'à l'occasion des mouvements; il peut se localiser aux mains; il peut enfin être fugace et disparaître assez vite.

Dans quelques cas, comme chez notre malade, comme chez un malade de M. Marie, c'est le tremblement qui ouvre la scène; il attire sur lui toute l'attention, au point de constituer l'une des formes frustes de la maladie de Basedow; toutefois, en y regardant de près, il est bien rare que le tremblement ne soit pas accompagné de quelques autres symptômes, ne seraient-ils qu'à l'état d'ébauche: tachycardie, palpitations, regard étrange, œil tragique, crises diarrhéiques, amaigrissement rapide, diminution de la résistance électrique (Vigouroux), etc.; autant de symptômes qui permettent de reconstituer le diagnostic. C'est par la connaissance approfondie de tel ou tel symptôme, insignifiant en apparence, ou à peine ébauché, qu'on arrive à reconstituer le syndrome; on ne s'expose pas ainsi à commettre une erreur et à confondre ce tremblement avec le tremblement de l'alcoolisme, de l'hydrargirisme, de la neurasthénie, de la morphinomanie. Ajoutons enfin que le tremblement de Basedow a son graphique particulier bien étudié par M. Marie et qu'il donne environ huit à neuf oscillations par seconde.

Passons maintenant aux troubles paralytiques qui peuvent survenir au cours de la maladie de Basedow. Ces troubles paralytiques, signalés par M. Ballet¹, ont été bien résumés

1. *Revue de médecine*, 1883, p. 269.

dans la thèse de M. Chevalier¹. Sans parler des paralysies oculaires qui peuvent affecter les différents muscles de l'œil et se traduire même par l'ophtalmoplégie externe, nous savons maintenant que les paralysies de la maladie de Basedow peuvent se montrer sous les formes les plus variées : monoplégie, hémiplegie (Teissier), impotence des membres supérieurs (Dreyfus-Brisac), diplégie, paralysie des muscles de la nuque (Chwostek), parésie des membres inférieurs (Hayden), paraplégie complète (Charcot).

Ces différentes paralysies, légères et fugaces, intenses et prolongées, ont été mises par quelques auteurs sur le compte de l'hystérie; la chose n'est pas impossible; l'hystérie étant quelquefois associée au goitre exophtalmique, il est rationnel d'admettre que des paralysies de nature hystérique peuvent coexister avec la maladie de Basedow. Mais la part étant faite aux paralysies possibles de l'hystérie, qui ont du reste leurs caractères propres, il existe des paralysies inhérentes à la maladie de Basedow, sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir un autre facteur. Ainsi, notre malade, qui n'est en rien hystérique, qui n'a aucun stigmate d'hystérie, est le plus bel exemple qu'on puisse voir de paralysie de Basedow.

Aux membres supérieurs, la paralysie diminue ou anéantit les fonctions des mains; ainsi pendant longtemps notre malade pouvait à peine soulever les bras, elle ne pouvait ni saisir un objet ni le garder dans la main, elle était incapable de s'habiller ou de manger seule, aussi dut-elle être alimentée quelque temps par des voisines.

La paraplégie, depuis ses formes atténuées jusqu'à la paralysie totale, est une des localisations les plus fréquentes des paralysies de Basedow. Les traits saillants de cette paraplégie bien étudiés par Charcot ont été reproduits par M. Chevalier en termes précis : « Pendant la station debout, pendant la marche, sans que le malade éprouve la moindre sensation de vertige, les jambes se dérobent sous lui et fléchissent tout à coup. Parfois même, au cours d'une promenade, il peut lui arriver de tomber en avant sur les genoux. D'autres fois,

1. Troubles de la motilité dans le goitre exophtalmique. *Thèse*, Montpellier 1890.

mais plus rarement, l'impuissance motrice s'établit pendant plusieurs mois, à peu près complète, témoin un cas cité par Charcot, et dans lequel l'impossibilité de se tenir debout et de marcher persista presque toute une année.

« Ces troubles paraplégiques ne restent pas stationnaires; ils s'atténuent de temps à autre, pour réapparaître, et cela par période suivie d'accalmie offrant une certaine analogie avec l'évolution de la maladie. Dans des intervalles, se montre fréquemment, à l'occasion de la marche qui peut exiger l'usage des béquilles, le phénomène de l'effondrement des membres inférieurs. Dans les cas sérieux, la paraplégie s'établit à demeure pendant un temps plus ou moins long, pendant lequel le malade recommence à marcher en même temps que s'amendent les symptômes cardinaux du syndrome de Basedow. Quand l'amélioration survient, la station et la marche redeviennent possibles en nécessitant toutefois l'emploi d'un soutien. Plus tard seulement le malade se promènera sans appui, mais la démarche pourra longtemps encore rester chancelante, interrompue par des menaces d'effondrement. »

En face de pareils malades, et pour qui ne connaît pas la question, l'idée de paraplégie consécutive à une myélite vient aussitôt à l'esprit, mais il est des symptômes qui vous permettent de ne pas confondre la paraplégie de Basedow avec une myélite, car dans la paraplégie de Basedow il n'y a pas de troubles vésicaux, les sphincters sont intacts, et on n'observe ni troubles trophiques, ni escarre sacrée. Vous ne confondrez pas davantage la paraplégie de Basedow avec la paraplégie hystérique, car outre les nombreux stigmates de l'hystérie, hémianesthésie, rétrécissement du champ visuel, abolition du réflexe pharyngé, ovarie, zones hystérogènes, etc., la paraplégie hystérique est molle, flasque, accompagnée d'anesthésie des parties paralysées, de perte totale du sens musculaire, et les muscles ne présentent pas la diminution de résistance électrique que l'on constate au cas de la maladie de Basedow.

Notre malade est l'exemple le plus complet que je connaisse de paralysie de Basedow. Chez elle, en effet, les trou-