

des troubles de motilité; tantôt ils sont à peine ébauchés, tantôt ils sont si accentués qu'ils rappellent la chorée. Toutefois il n'y a pas là une vraie chorée associée à la maladie de Basedow, mais il s'agit de pseudo-chorée, de mouvements choréiformes, tributaires de la maladie au même titre que la paralysie et le tremblement.

ONZIÈME LEÇON

UN CAS DE MALADIE DE BASEDOW

(Suite et fin.)

MESSIEURS,

La femme que je vous ai présentée à notre dernière séance m'a donné l'occasion d'étudier avec vous les troubles de motilité de la maladie de Basedow. Parmi ces troubles de motilité, le tremblement est beaucoup plus fréquent que les deux autres. Puis viennent les paralysies qui, légères ou intenses, peuvent atteindre les muscles des yeux et du visage, les bras, les jambes, la nuque, le tronc, et constituer des monoplégies, des diplégies, des hémiplégies, des paraplégies. La triade est complétée par les mouvements choréiformes, tantôt ébauchés, tantôt assez généralisés pour simuler la vraie chorée. Mais, vous ai-je dit, je ne crois pas qu'il s'agisse là de chorée vraie; je crois à une pseudo-chorée, à des mouvements choréiformes, qui font partie de la maladie de Basedow, au même titre que les paralysies et le tremblement.

Occupons-nous actuellement de symptômes d'un autre genre: je veux parler de l'*état mental*, qui tient une place si importante dans l'évolution du goitre exophtalmique. Notre femme en est un remarquable exemple; je vous rappelle que,

dès le début de sa maladie, elle a été en proie à un état mental des mieux caractérisés, avec hallucinations de l'ouïe et de la vue, et délire de persécution; elle est devenue craintive, méfiante, ombrageuse, et, à ce moment encore, elle s'émeut sans motif, elle pleure pour un rien, ses facultés mentales sont vraiment déséquilibrées. Cet état psychique paraît avoir été favorisé chez elle par une tare héréditaire; son père était alcoolique.

C'est bien le moment, à l'occasion de cette malade, d'étudier l'état mental des gens atteints de maladie de Basedow. Règle générale, on peut dire que peu de ces maladies échappent aux troubles psychiques. Reportez-vous aux admirables leçons de Trousseau, qui datent de trente-cinq ans, et qui semblent véritablement écrites d'hier, et vous y trouverez nettement formulée, pour la première fois, je crois, la mention détaillée de ces troubles psychiques. Voici la description qu'en donne l'illustre professeur de l'Hôtel-Dieu: « Les modifications de caractère sont telles, que la vie devient très difficile pour les gens qui entourent les malades, lesquels sont irascibles, ingrats et d'une exigence qui ne trouve d'excuse que dans la maladie. Nous avons vu une jeune fille, ordinairement d'un caractère doux, devenir emportée, irrespectueuse, et dont les emportements menaçaient d'aller jusqu'à la violence. A côté des modifications de caractère, nous notons l'insomnie, cruelle complication qui, par sa persistance, jette les malades dans un extrême découragement... Sans raison bien déterminée, et cela le plus souvent chez des sujets nerveux, on remarque une certaine irritabilité: il n'y a plus la même égalité d'humeur, les malades en ont conscience, et reconnaissent que souvent leurs efforts sont insuffisants pour y remédier, puis ils éprouvent une certaine tristesse et ne peuvent se rendre compte de l'état pénible qu'ils ressentent. » Trousseau signale ces troubles psychiques dans la plupart de ses observations, et il leur attribue une telle importance qu'il les met en première ligne dans sa description du goitre exophtalmique, cette maladie qu'il avait nommée, à juste titre, maladie de Graves, et que nous avons débaptisée à tort pour la nommer maladie de

Basedow. « Cette maladie, dit-il, débute par une irritabilité nerveuse extraordinaire avec changement notable dans le caractère. »

Tous les auteurs qui se sont occupés du goitre exophtalmique ont donné aux troubles psychiques une place importante. Chez presque tous les sujets atteints de goitre exophtalmique, dit Ball¹, il existe un certain degré d'exaltation; ils ont presque tous des idées bizarres, et ces manifestations morbides peuvent aller jusqu'à la manie la plus aiguë. Suivant M. Joffroy², « le malade est inquiet, souvent en proie à une activité exagérée, et cependant incapable d'un travail méthodique ou d'un effort cérébral prolongé. Déjà, dans les premières modifications que le goitre exophtalmique imprime au caractère des malades, on retrouve une forme avec dépression et une forme avec excitation ». Voici comment M. Boeteau³ décrit ces troubles psychiques: « Ce qui domine, dit-il, c'est une tristesse profonde qui pèse de plus en plus sur toutes les pensées des malades ainsi portés vers des idées de suicide. En même temps, ils deviennent maussades, impatientes, hargneux, et surtout d'une remarquable émotivité. Leur volonté est souvent bien faible, quand elle n'est pas nulle. Ils sont incapables de fixer pendant quelque temps leur attention sur un sujet quelconque. Ils ne se rappellent plus le lendemain ce qu'ils ont fait la veille; ils ont une singulière perversion des sentiments affectifs; ils sont d'une indifférence complète, non seulement pour ce qui les regarde, mais pour tout ce qui touche à leur famille, pour les êtres qui leur sont le plus chers, indifférence allant parfois jusqu'à les prendre en aversion. »

Les troubles psychiques peuvent exister dès le début du goitre exophtalmique, parfois même à titre de symptôme initial, si bien que le diagnostic reste hésitant, jusqu'au moment où apparaissent les battements de cœur, l'exophtalmie,

1. Ball. *Leçons sur les maladies mentales*. Paris, 1880.

2. Joffroy. *Rapports de la folie et de la maladie de Basedow*. *Annales médico-psychologiques*, mars 1890.

3. Boeteau. *Troubles psychiques dans le goitre exophtalmique*. Thèse, Paris, 1892.

le goitre, les tremblements, etc. On n'est pas absolument d'accord sur l'interprétation de ces troubles psychiques. Certains auteurs en font une émanation directe de la maladie de Basedow, le processus morbide déterminant des troubles psychiques, comme il détermine des troubles de motilité et des troubles nerveux de tout ordre. D'autres auteurs, au contraire, se refusent à les considérer comme partie intégrante de la maladie de Basedow, ils n'y voient qu'une association morbide, due à l'hystérie et à la neurasthénie. Pour ce qui est de l'hypothèse qui subordonne ces troubles psychiques à l'hystérie, on peut répondre qu'il ne manque pas d'observations de goitre exophtalmique dans lesquelles l'hystérie fait défaut et ne saurait être mise en cause. Quant à la neurasthénie, invoquée par plusieurs auteurs, entre autres par M. Boeteau, elle me paraît passible des mêmes objections. Qu'il y ait des individus, atteints de goitre exophtalmique, qui soient en même temps entachés de neurasthénie ou d'hystérie, c'est indéniable, mais ce n'est pas une raison pour faire intervenir toujours et quand même la neurasthénie.

Peut-être est-il plus logique d'admettre que, la maladie de Basedow, comme la chorée, éveille, ou réveille, des troubles psychiques, des troubles mentaux, chez des individus qui pouvaient être, ou personnellement, ou héréditairement, prédisposés. Voyez les troubles psychiques de la chorée, ils ont les plus grandes analogies avec les troubles psychiques de la maladie de Basedow : même dépression intellectuelle, même inaptitude au travail, mêmes lacunes dans la mémoire, mêmes changements de caractère, tristesse, indifférence, irascibilité; dirons-nous que la neurasthénie ou l'hystérie viennent s'adjoindre pour quelques semaines à la chorée? Nullement; nous dirons (abstraction faite des cas où l'association existe) qu'il est dans les attributions de la chorée d'étendre son domaine à tout l'appareil cérébro-spinal et de susciter des troubles psychiques, depuis les formes atténuées jusqu'aux manifestations mentales les plus graves. Même raisonnement s'applique à la maladie de Basedow. Dirons-nous que, dès ses débuts, la neurasthénie arrive à la rescousse pour apporter son contingent de troubles psy-

chiques? nullement; nous dirons qu'il est dans les attributions de la maladie de Basedow d'étendre son domaine à tout le système nerveux et de susciter des troubles psychiques comme elle suscite des troubles nerveux de toute nature. Du reste, ainsi que le fait remarquer M. Toulouse¹, certains symptômes neurasthéniques et basedowiens étant assez voisins, il est difficile de dire ce qui appartient à une maladie et ce qui appartient à l'autre. « La neurasthénie est venue d'ailleurs à point, pour endosser les troubles mentaux, qui, jadis, appartenaient en propre au goitre exophtalmique. » La critique de M. Toulouse me paraît justifiée. Plus j'examine la malade qui est dans notre service, et moins je peux la considérer comme une neurasthénique; elle a des troubles psychiques directement imputables à sa maladie de Basedow, et sa tare héréditaire n'est pas étrangère à l'orientation de ses symptômes cérébraux.

Les troubles psychiques dont je viens de vous parler sont habituellement légers et transitoires, ils finissent par disparaître sans laisser de traces, ils tendent à la guérison. Je vais actuellement m'occuper de troubles mentaux, autrement graves, véritables psychoses parcourant « toute la gamme délirante, allant *crescendo*, depuis le délire fugitif ou tranquille, jusqu'au délire maniaque ou invétéré » (Boeteau). Ces psychoses de Basedow revêtent toutes les formes : manie aiguë, manie chronique, délire de persécution, mélancolie, impulsions irrésistibles, folie du doute; elles ne sont bien connues que depuis quelques années. Indiquées par M. Ballet², fort bien décrites par MM. Raymond et Sérieux³, étudiées avec sa compétence habituelle par M. Joffroy⁴, elles ont fait depuis quelques années le sujet de plusieurs thèses inaugurales⁵.

1. Toulouse. Les rapports du goitre exophtalmique et de l'aliénation mentale. *Gazette des Hôpitaux*, 31 décembre 1892.

2. Ballet. Des idées de persécution dans le goitre exophtalmique. *Société médicale des hôpitaux*, séance du 29 février 1890.

3. Raymond et Sérieux. 3^e Congrès de médecine mentale. Blois, 1892.

4. Joffroy. Rapports de la folie et du goitre exophtalmique. *Annales médico-psychologiques*, mars 1890.

5. Martin. *Troubles psychiques dans la maladie de Basedow*. Paris, 1890. — Boeteau. *Troubles psychiques dans le goitre exophtalmique*. Paris, 1892. Brunet. *Dégénérescence mentale et goitre exophtalmique*. Paris, 1893.

Pour vous bien pénétrer des différentes formes que peuvent revêtir ces psychoses, veuillez écouter les quelques observations suivantes.

Une jeune femme de trente-deux ans, sans antécédents nerveux, fut prise de manie aiguë dans le cours d'une maladie de Basedow. Elle avait l'air égaré, les yeux saillants et farouches; elle parlait d'une façon incohérente, elle ne pouvait rester tranquille un instant; elle se balançait d'un côté et d'autre avec des contorsions et des gesticulations *choréiformes*. Elle riait, vociférait et proférait des jurons et des mots obscènes. On l'interna à l'asile royal d'Edimbourg. Pendant les premières semaines qui suivirent l'admission de la malade à l'asile, on la vit passer alternativement de l'état de calme à une violente agitation. Après une ou deux nuits de sommeil, après une ou deux journées de tranquillité relative, l'insomnie et la surexcitation reparaissaient avec une nouvelle intensité. La malade brisait les vitres, renversait les meubles, courait au hasard dans les salles, déchirait ses vêtements, jasait d'une façon incohérente, et faisait d'étranges grimaces. Son appétit était très capricieux, elle refusait la nourriture, elle se croyait un ange, elle accusait son mari de l'avoir internée par jalousie, elle lançait à tous ceux qu'elle rencontrait des paroles ordurières, elle criait jusqu'à ce qu'elle fût enrouée. Les périodes d'excitation étaient remplacées par des phases de dépression. L'état mental s'améliora, mais la cachexie exophtalmique fit des progrès et la malade succomba un an plus tard¹.

Voici une autre observation de maladie de Basedow avec idées de grandeur et délire de persécution². Une femme de quarante-sept ans, ayant dans ses antécédents héréditaires un oncle paternel qui s'est suicidé, a été prise, il y a une douzaine d'années, d'un goitre exophtalmique. Quelque temps après éclate la phase mentale; la malade croit qu'on s'occupe d'elle avec malveillance, elle voit partout des allu-

1. Martin. Troubles psychiques dans la maladie de Basedow. *Thèse*, Paris, 1890.

2. Observation tirée de la thèse de M. Boeteau.

sions blessantes, elle n'ose sortir avec ses filles parce que, croit-elle, elles sont exposées à toutes sortes d'insultes et d'avanies. Tout cela, disait-elle, est l'œuvre des anarchistes et des francs-maçons qui agissent à l'instigation d'une personne connue. Elle est convaincue qu'on la magnétise, qu'on l'hypnotise pour la rendre malade. A son entrée à l'asile de Vanves, on constate de fréquentes hallucinations psychiques et quelques hallucinations de l'ouïe. Elle sent « qu'on dirige sa pensée par l'électricité », et qu'on lui envoie « des courants d'idées ». Plus tard, elle manifeste des idées de grandeur, elle parle d'un « secret d'État » de « sa mission », qui consisterait à sauver la France des anarchistes. Tout cela est dit à demi-mot, avec force réticences. Par moments, elle est prise d'idées de persécution qui produisent des paroxysmes d'excitation. Cet état persiste jusqu'à la mort.

L'observation suivante est un type de mélancolie¹. Une femme de vingt-quatre ans, sans aucun antécédent nerveux personnel ou héréditaire, est prise, sans cause apparente, des symptômes classiques du goitre exophtalmique. Dans le cours de sa maladie, elle devient irritable et anxieuse, puis les modifications de caractère prennent les allures d'une véritable psychose, et tournent à la mélancolie. Elle se fait des reproches, elle se calomnie, elle se considère comme une mauvaise personne qui n'a plus besoin de vivre, elle refuse les aliments et essaye de se jeter par la fenêtre. Puis les hallucinations entrent en scène : la malade entend des voix qui l'accusent d'être inutile sur terre; la nuit, elle voit des hommes et des femmes qui s'approchent de son lit et l'épouvantent. Une fois, sa mère lui est apparue et lui a fait des reproches. Tantôt elle est gaie, elle chante et répond d'un air assuré et moqueur, tantôt elle est triste et abattue, elle se lamente, ses paroles sont incohérentes, elle remet à la surveillante une corde qu'elle avait cachée sous son oreiller pour se pendre. Le soir, elle veut danser. Après quelques alternatives, la situation s'améliore et, quelques mois plus tard, la malade finit par guérir.

1. Observation tirée de la thèse de M. Brunet. Paris, 1893.

Dans une autre observation, vous allez voir l'excitation maniaque associée aux idées mélancoliques et aux idées de persécution¹. Une femme de trente et un ans, n'ayant aucune tare nerveuse héréditaire, mais étant irritable et méfiante, fut prise, trois mois après son dernier accouchement, des symptômes classiques de la maladie de Basedow. Quelques jours plus tard, survinrent des accès de mélancolie. La malade négligeait son ménage et ses enfants, courait de tous côtés et allait à travers les champs, ne reculant devant aucun obstacle; il lui arriva même une fois de traverser la rivière. Elle ne mangeait plus, ne buvait plus, et passait ses nuits sans dormir. Elle devint de plus en plus méfiante, elle se croyait négligée, persécutée par les siens. Elle s'accusait de fautes imaginaires, « elle avait voulu faire la folle, se couper le cou, et c'est pour la punir qu'on lui avait fait perdre la raison et qu'on lui a fait venir un goitre ». Par moments, elle entend des voix, elle crie, elle mord et déchire ses vêtements. On la place alors à l'asile d'Allenbourg. Elle a tous les signes du goitre exophtalmique, elle est très amaigrie; de plus, son agitation est extrême, elle prétend qu'on veut la faire mourir et l'enterrer ici. Elle pousse des cris, elle gesticule, arpente la salle en tous sens, se tord les mains, cherche à mordre et à griffer. On est obligé de la mettre en cellule avec des entraves aux mains et aux pieds.

Pendant deux mois, cette femme passe par des alternatives de calme et de folie. Un jour elle se frappe contre le mur et le lendemain elle est tranquille, souriante et s'occupe à coudre. Tantôt elle entend des voix, se met dans des colères terribles; tantôt, au contraire, elle est en parfait esprit de lucidité, se montre enjouée et demande à sortir. Malgré cette excitation, son état général s'améliore sensiblement, les troubles psychiques s'amendent à leur tour et la malade finit par guérir complètement de son état mental, bien que l'exophtalmie et le goitre persistent encore.

Voici maintenant une observation, dans laquelle la psychose de Basedow se traduit par des impulsions irrésis-

1. Observation tirée de la thèse de M. Brunet. Paris, 1893.

tibles avec des idées délirantes¹. Il s'agit d'une dame de quarante ans, mère de plusieurs enfants, dont elle surveille l'éducation avec la plus grande sollicitude. Cette dame est atteinte des symptômes habituels du goitre exophtalmique: exophtalmie, tuméfaction thyroïdienne, palpitations, accélération du pouls, dilatation des vaisseaux du cou, amaigrissement excessif. La malade fait appeler un jour son médecin parce qu'elle éprouve depuis quelques semaines une intolérable anxiété. Elle lui confie, en outre, qu'elle est prise d'impulsions irrésistibles à tuer ses enfants, elle a beaucoup de peine à se retenir, et si, jusque-là, elle a pu résister, elle redoute pour plus tard les plus grands malheurs. Malgré la violence des symptômes, cet état mental s'améliore en quelques mois, le sommeil revient et l'anxiété disparaît. A l'avenir, la malade n'eut plus à combattre les horribles impulsions à tuer ses enfants. Un an après, la guérison était complète et ne s'est pas démentie.

Si je vous ai cité en détail toutes ces observations, c'est que je tenais, Messieurs, à bien graver dans votre esprit les aspects différents que peut revêtir la psychose de Basedow. Mais les difficultés commencent quand il s'agit d'interpréter la nature intime de cette psychose. Certains auteurs nous disent: Ces troubles mentaux font partie intégrante de la maladie de Basedow. Que les symptômes cérébraux soient légers et fugaces, ce qui est le cas le plus fréquent, ou qu'ils éclatent avec intensité, sous forme d'hallucinations, d'impulsions, d'excitation maniaque, de délire de toute nature, il n'en est pas moins vrai, disent-ils, que ce sont là des symptômes d'ordre cérébral, faisant partie de la maladie de Basedow, au même titre que tous les autres troubles nerveux. Cette conception de la maladie de Basedow en fait une entité morbide, une névrose, une névro-psychose, dans laquelle tous les départements du système nerveux sont plus ou moins intéressés.

D'autres auteurs émettent une opinion toute différente; ils

1. Cette observation, due à Solbrig, est tirée de la thèse de M. Brunet.

morcellent la maladie de Basedow : les troubles mentaux, disent-ils, mélancolie, délire, obsessions, en un mot toutes les formes de l'aliénation mentale, doivent être mises sur le compte de psychoses, qui n'émanent pas directement de la maladie de Basedow, mais qui lui sont associées, comme lui seraient associées, d'après ces mêmes auteurs, l'hystérie et la neurasthénie. Il y aurait donc tantôt association de névroses, tantôt association de psychose et de névrose. Ces états morbides évoluant ainsi chez un même sujet, ne seraient pas des hybrides au vrai sens du mot (en neuropathologie, dit Charcot, il n'existe pas d'hybrides), ils seraient accouplés, ils seraient associés, chacune des associations conservant son autonomie, ses caractères, son degré de gravité et ses indications thérapeutiques. Ce groupement d'états morbides, névroses et psychoses, serait sous la dépendance d'un facteur étiologique dominant : ce facteur, c'est l'hérédité¹.

Cette opinion ne laisse pas d'être séduisante, alors même qu'en fait d'hérédité on soit loin de s'entendre, et qu'on s'explique assez mal que l'hérédité soit tantôt directe, tantôt intermittente, et qu'il y ait tantôt hérédité de transformation et tantôt hérédité homologue. Pour certains neuropathologistes, les gens frappés de psychose au cours de leur maladie de Basedow sont en réalité atteints de dégénérescence mentale ; ce sont des dégénérés ; et dans un grand nombre de cas, disent MM. Raymond et Sérieux, « la maladie de Basedow ne serait qu'une localisation particulière des troubles fonctionnels qui surviennent chez les dégénérés, chez les prédisposés, dans tel ou tel département de l'axe cérébro-spinal. A ces manifestations diverses, la théorie de M. Magnan, déséquilibre des centres de l'écorce ou de la moelle, paralysie ou éréthisme de ces centres peut être appliquée² ». M. Joffroy estime que la pathogénie des troubles nerveux de la maladie de Basedow est plus complexe ; il admet certes que la nature du terrain et la prédisposition du

1. Dejerine. *Hérédité dans les maladies du système nerveux*. Paris, 1885.

2. Raymond et Sérieux. *Maladie de Basedow et dégénérescence mentale*. III^e Congrès de médecine mentale. Blois, 1892.

sujet sont des facteurs considérables dans l'éclosion des troubles mentaux, mais il ferait jouer volontiers un certain rôle au mauvais fonctionnement du corps thyroïde.

M. Toulouse, reprenant dans une revue critique les rapports du goitre exophtalmique et de l'aliénation mentale, discute cette question et nous montre les côtés défectueux de conclusions trop hâtives¹. « En ce moment, dit-il, la tendance évidente en psychiatrie, grâce aux travaux de MM. Morel et Magnan, est de rapporter les maladies mentales à une cause héréditaire éloignée et de laisser dans l'ombre toute étiologie plus voisine. Cette prédisposition psychopathique n'est pas niable, mais ce n'est là qu'une notion bien vague et trop générale, puisqu'elle est à la base de toute l'aliénation mentale. L'hypothèse de la prédisposition n'est pas suffisante pour expliquer le mode d'apparition des désordres mentaux dans le goitre exophtalmique, comme dans d'autres maladies où apparaissent des psychoses. »

Voilà où en est le débat. Il y a là, vous le voyez, une question de fait et une question théorique. Le fait clinique, c'est que bon nombre de gens atteints de maladie de Basedow, les femmes surtout, peuvent avoir une série de troubles psychiques et de désordres mentaux, comme ils ont des troubles de motilité (tremblement, paralysies, mouvements choréiformes) et des troubles nerveux de toute nature (crises diarrhéiques, sudorales, albuminurie, glycosurie, congestions viscérales), le tout sous la dépendance du système nerveux. Faut-il isoler tel ou tel de ces groupes et réclamer pour lui une origine, autonome ou héréditaire, et en tous cas indépendante de la maladie de Basedow ? Je ne pense pas qu'il faille aller aussi loin dans le démembrement. La question de terrain, la prédisposition acquise ou héréditaire, jouent non seulement en neuropathologie, mais dans la pathologie tout entière, un rôle trop considérable pour que je cherche à en diminuer l'importance ; je pense au contraire pour ma part que l'hérédité, sous toutes ses formes, est le fil

1. Toulouse. *Gazette des Hôpitaux*, 31 décembre 1892.