Du début cardiaque du goitre exophthalmique : thèse pour le doctorat en médecine / par Moutet.

Contributors

Ophthalmological Society of the United Kingdom. Library
University College, London. Library Services

Publication/Creation

Paris : Henri Jouvet, 1889.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/urqkmvab

Provider

University College London

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by UCL Library Services. The original may be consulted at UCL (University College London) where the originals may be consulted.
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

(4)

23

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1889 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 4 Décembre 1889, à une heure

PAR

MOUTET

Élève du service de santé militaire

Né à Lusignan (Vienne) le 1er juillet 1867, rue St-Louis, 32, Versailles.

DU DÉBUT CARDIAQUE DU GOITRE EXOPHTHALMIQUE

Président : M. POTAIN, *professeur.*

Juges : MM. HAYEM, *professeur.* DEJERINE, CHANTEMESSE, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

23, Rue Racine, 23

1889

1644486

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	**MM.**
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DAMASCHINO. DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	GUYON. LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	DUPLAY.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS
Clinique médicale	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. PETER.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	RICHET. VERNEUIL. TRELAT. LE FORT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER. PINARD

Professeurs honoraires : MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	ROBIN Albert.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des travaux anatomiques	SCHWARTZ.
BLANCHARD.	HANOT.	POUCHET.	SEGOND.
BRISSAUD.	HUTINEL.	QUENU.	TROISIER.
BRUN.	JALAGUIER.	QUINQUAUD.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	RETTERER.	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE	LETULLE.	REYNIER.	WEISS.
CHAUFFARD.	MARIE.	RIBEMONT-DESSAIGNES	
DEJERINE.	MAYGRIER.	RICARD.	
FAUCONNIER.	NELATON.		

Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

s'est tournée de ce côté, on a observé plus attentivement les sujets atteints de goître exophthalmique. D'autres symptômes ont été découverts ; tout récemment encore M. Charcot et son élève M. Marie ont enrichi la science d'éléments de diagnostic précieux de cette affection. Le champ reste encore ouvert aux investigations, et il est très probable que de jour en jour le sujet sera mieux connu.

Notre intention n'est pas de reprendre l'historique de la maladie de Basedow et de faire la description de cette maladie. D'autres l'on fait et mieux que nous ne saurions le faire. Notre but est tout autre.

Nous avons vu en effet que l'affection qui nous occupe est caractérisée par trois symptômes principaux, trois ordres de phénomènes se produisant dans trois organes différents, à savoir : le corps thyroïde, l'œil et le cœur. Eh bien, ce sont les phénomènes observés dans ce dernier organe que nous étudierons plus spécialement et à un point de vue tout particulier.

Il est rare que le goître exophthalmique se constitue d'emblée ; il est peu d'exemple où l'on voit tous les symptômes ou du moins les principaux apparaître simultanément et se développer d'une manière parallèle pour arriver à la constitution de l'affection bien déterminée et évidente. De ces symptômes les uns sont les premiers en date, les autres n'apparaissent que quelque temps après. Il y a, pour ainsi dire, dans la majorité des cas une succession des symptômes. Etant donné un certain nombre de malades, chez les uns ce sera le goître qui occupera le

premier rang, éveillera le premier l'attention du malade et du médecin. Combien sont fréquents, en effet, les cas où le malade ne s'est aperçu de son affection que par le fait qu'il se sentait le cou à l'étroit dans un col qu'il boutonnait plus difficilement? Chez les autres la saillie des yeux sera la première évidente, et sera surtout remarquée par les personnes qui entourent la malade, qui vivent avec lui, et qui, un beau jour, s'aperçoivent que le sujet a un regard étrange. C'est grâce au début de l'affection par la saillie oculaire que les médecins oculistes ont dû d'être souvent appelés a étudier et à connaître la maladie de Basedow.

Chez d'autres malades enfin, et ceux-là de l'avis de tous les auteurs sont les plus nombreux, l'affection débute par le cœur, si je puis m'exprimer ainsi, et j'emploierai à dessein l'expression de début cardiaque du goître exophthalmique pour ne pas m'en tenir au caractère général des troubles cardiaques du début, je veux parler des palpitations.

C'est un fait reconnu et sur lequel il serait peut-être inutile d'insister. Dans la maladie de Basedou les palpitations constituent le symptôme initial. C'est là un trouble fonctionnel. Mais on peut rencontrer, et on a rencontré, rarement il est vrai, outre les troubles fonctionnels cardiaques, des lésions du cœur et de l'aorte, lésions précédant les autres symptômes et paraissant être le point de départ de l'affection.

Il s'est élevé, nous le savons, à ce sujet des contestations de la part des praticiens les plus éminents. Ce

n'est pas, croyons-nous, le moment de discuter les théories en faveur de telle ou telle doctrine. Nous nous contenterons d'exposer ici la façon dont nous avons cru devoir diviser notre sujet.

Dans une première partie nous parlerons des palpitations proprement dites ayant devancé tout autre symptôme de la maladie de Basedow.

Dans la seconde, des lésions valvulaires qui ont paru être l'origine de l'affection et des lésions de l'aorte qui ont eu dans la suite la même influence sur la naissance et le développement des symptômes du goître exophthalmique.

Enfin, dans une troisième et dernière partie, nous exposerons quelques considérations générales sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie au début.

Mais, avant d'aller plus loin, nous devons tout d'abord adresser l'expression de notre gratitude à M. le professeur Potain qui a bien voulu nous inspirer le sujet de cette thèse et nous aider de ses excellents conseils. Nous ne regrettons qu'une chose, c'est de n'avoir pas tiré de ces conseils un meilleur parti.

Il paraîtra sans doute présomptueux à nos juges qu'une plume aussi peu autorisée que la nôtre ait osé se hasarder à traiter d'un sujet si neuf et si délicat.

Aussi ne saurions-nous trop solliciter leur bienveillance dans l'examen de ce modeste et imparfait travail.

CRAPITRE I.

L'organe central de la circulation est-il toujours en cause daus la maladie de Basedow ? C'est un fait d'observation qui n'a d'ailleurs échappé à aucun des auteurs qui les premiers ont étudié cette affection, que les troubles cardiaques constituaient une grande part de la maladie connue sous le nom de goître exophthalmique. Il est même assez curieux que dans les différents noms qui lui ont été donnés on n'ait point fait entrer la désignation de ce symptôme important.

De Graefe, dans une statistique portant sur 250 cas, a toujours vu les palpitations précéder ou du moins accompagner les autres symptômes. Il faut reconnaître qu'il y a des cas, peu nombreux à la vérité, mais il en existe, où l'on n'a pu constater le moindre trouble du côté du cœur. Comme à toute règle il y a des exceptions, nous trouvons ici des exceptions qui ne font que confirmer la règle. Burls dans une statistique portant sur 50 cas de maladie de Basedow en a relevé 4 où il n'existait pas de troubles cardiaques. M. Beni-barde de son côté dans une statistique portant sur 20 cas en a observé 2 dans lesquels il n'y avait ni troubles fonctionnels ni lésions du cœur. Mais d'autre part, dans les cas qui constituent les formes

frustes de la maladie qui ont été si bien étudiées par M. Marie, nous n'avons point retrouvé d'observation où les symptômes cardiaques aient manqué. Il est fréquent de rencontrer des goîtres exophthalmiques sans goître, sans exophthalmie, mais jamais ou presque jamais le cœur n'est intact.

Si dans quelques cas assez nombreux les palpitations ont semblé ne pas exister dans cette affection, si les malades ne se sont plaints de troubles du côté du cœur, c'est que les symptômes étaient trop légers, disparaissaient pour ainsi dire derrière d'autres plus palpables plus frappants comme la saillie du corps thyroïde et l'exophthalmie. Dans tous ces cas dès que l'attention du médecin a été attirée par les autres symptômes vers le cœur, il n'a pas tardé à reconnaître les troubles de ce dernier organe.

Si remontant aux premières observations, aux premiers ouvrages publiés par les auteurs qui se sont tout d'abord occupés de la question, nous cherchons à savoir si les symptômes cardiaques du début leur avaient échappé, nous voyons que tous ou presque tous les ont observés et leur ont donné une grande importance dans la pathogénie de l'affection.

Pour Stokes la maladie a son point de départ dans le cœur, celui-ci se contracte avec rapidité, dit-il, et de temps à autre ses battements deviennent tumultueux. Graves écrit que les phénomènes cardiaques ouvrent la marche des symptômes. Sir H. Marsh lui-même avant ces derniers auteurs dit que la maladie semble ordinairement débuter par des palpitations cardiaques.

Les auteurs contemporains n'ont pas oublié ce trait caractéristique de la maladie de Basedow et parlent presque tous, dans les descriptions qu'ils en ont laissées et au sujet de la marche de l'affection, du début par les palpitations.

Suivant Trousseau le goître exophthalmique porte principalement sur le cœur et le système artériel sus-diaphragmatique. Il dit en propres termes dans la description qu'il nous en a laissée : « Les malades se plaignent d'abord de palpitations cardiaques bien avant que l'exophthalmie et le goître aient attiré leur attention ou celle des personnes qui les entourent. »

Germain Sée dans son *Traité des affections du cœur* dit : « Quelle que soit l'évolution initiale de la maladie, les palpitations en constituent le phénomène primitif, prédominant et indispensable. »

Il semble donc démontré que toujours les palpitations précèdent les autres symptômes de la maladie de Basedou. Il peut donc paraître inutile ou tout au moins puéril de chercher à démontrer une vérité reconnue par tout le monde. Nous avons tenu cependant à revenir sur un fait tellement connu qu'il en est vulgaire. Nous avons recherché les observations dans lesquelles les palpitations étaient notées au début de l'affection avant l'apparition de tout autre symptôme. Il nous est arrivé bien des fois de trouver des observations où ces symptômes étaient relatés, mais parallèlement aux autres, sans que l'auteur ait mis suffisamment en relief ce fait si important du début par les palpitations. Dans d'autres observations, au

contraire, les palpitations sont notées dès le début de l'affection, bien avant que l'attention ait été attirée du côté du corps thyroïde, des yeux ou par d'autres phénomènes moins importants il est vrai, mais qui, par leur coexistence avec les palpitations, eussent permis dès le début d'établir un diagnostic exact bien que précoce. Dans nombre de cas on a vu les palpitations exister plusieurs mois, un an, plusieurs années même avant tout autre symptôme. Ce sont tous ces faits que nous publions dans la première partie de notre travail.

Observation I

Tirée du Traité des maladies du cœur et de l'aorte de Stokes.

Une jeune dame d'une constitution faible et d'un tempérament nerveux devint sujette à des accidents hystériques variés et à des névralgies. Lorsqu'elle faisait des efforts musculaires, elle accusait de la faiblesse, et perdit son embonpoint et sa bonne santé. Il y avait des palpitations du cœur ; jamais, pendant quelques mois, le pouls ne descendit au-dessous de 120. Souvent il atteignait 140 ; il était petit et dépressible. Les battements du cœur avaient la soudaineté, la netteté et le caractère de secousses qui appartiennent aux palpitations nerveuses ; ils se répétaient toujours au moins 120 fois par minute. Les globes oculaires se tuméfièrent graduellement au point de donner à la physionomie une expression qui avait quelque chose de surnaturel. Cette tuméfaction devint si considérable que les yeux semblaient sortir de leur orbite. La glande thyroïde avait augmenté de volume et formait une tumeur élastique en forme de fer à cheval.

Pendant quelques années, il n'y eut que peu de modifications dans l'état que nous venons de décrire ; puis la mort survint à la suite d'accidents progressifs de congestion pulmonaire et d'anasarque.

Observation II

Du même auteur.

John M. Kéon, homme de 48 ans, d'un tempérament nerveux et impressionnable, admis à l'hôpital de Meath au mois de mars 1838. Il présentait de fortes palpitations du cœur, des pulsations qui avaient une violence extrême dans le système artériel et une tuméfaction du corps thyroïde. Sept ans auparavant, après une journée d'un travail rude pendant lequel le malade avait été exposé au mauvais temps, il éprouva tout à coup des palpitations violentes sans douleurs et sans autres symptômes qu'un peu de vertige. Au bout de quelques années, il survint dans la région de la glande thyroïde une petite tumeur qui ne gênait aucunement le malade. Les globes oculaires étaient proéminents et fortement tuméfiés. Le malade quitte l'hôpital avec une amélioration notable à tous les points de vue. Quelque temps après, les accidents éprouvés antérieurement se reproduisent à un degré beaucoup plus fort et il s'y joignit de la diarrhée et une poussée d'hémorroïdes. Sous l'influence d'un traitement qui consista en une médication anti-nerveuse et en calmants anodins pendant la nuit, plus tard la digitale pendant longtemps, le malade quitta l'hôpital au bout de six semaines considérablement amélioré.

Observation III

Publiée par Graves.

Une jeune lady était sujette à des accidents nerveux. Le pouls était devenu extrêmement rapide (120). Faiblesse, amaigrissement. Au bout d'un an, les battements du cœur étaient toujours aussi rapides. Alors on remarque une expression étrange des yeux. Les globes oculaires semblaient augmentés de volume et les paupières ne pouvaient plus les couvrir. Quelques mois plus tard, une tumeur en forme de fer à cheval apparut dans la région cervicale antérieure exactement au niveau de la glande thyroïde. Au bout de 14 mois, le cœur a présenté tous les signes assignés par Laënnec à l'anévrysme passif. Quand à la tumeur cervicale, elle est sujette à des variations de volume très remarquables ; elle diminue quelquefois de près de moitié.

Observation IV

De Whyme - Fott.

The Dublin journal of med. sc., p. 456, nov. 1830.

A..., femme de 26 ans, atteinte de goître exophthalmique depuis près de deux ans. Début par un affaiblissement progressif et des palpitations survenues sous l'influence d'émo-

tions morales ; battements exagérés du cou et de la face ; exophthalmie énorme ; sensation de chaleur exagérée. Guérison par la digitale associée au fer et surtout par une saison de bains de mer.

Observation V

De Mac-Donnel.
Dublin Journal of med. s., t. XXVIII, 1845.

Un ministre anglican était sujet, depuis 1838, à de violentes palpitations rendant impossible le décubitus sur le côte gauche. Ces symptômes augmentèrent sans présenter les caractères d'une maladie organique du cœur, et bientôt apparut dans la région de la glande thyroïde un petite tumeur qui s'accrut par degrés. Depuis 4 ans, les yeux ont augmenté de grosseur et pris une expression d'égarement et de férocité.

Observation VI

Du docteur Hirsch (de Kœnigsberg).
Klinische fragmente, 2e partie, 1858.

Femme, âgée de 23 ans, d'une faible constitution, cessa d'être réglée ; depuis cette époque (six mois), elle a éprouvé de fréquents accès de dyspnée, des palpitations, des dou-

leurs dans les membres. Bientôt il s'est manifesté une exophthalmie double et la glande thyroïde est devenue volumineuse. — Cœur un peu volumineux, impulsion énergique, pas de bruits anormaux.

Observation VII

Du docteur Turgis.
Thèse de Paris (1863).

Léonie D..., 62 ans. Bonne santé habituelle. A 16 ans, apparition des règles et ménopause à 49 ans. A 32 ans, entre à l'Hôtel-Dieu pour une cholérine et des battements de cœur très violents qui disparaissent promptement. Le début de la maladie remonterait à 18 mois. Elle devint alors sujette à des battements de cœur, à des accès de suffocation.

Les palpitations, l'oppression, d'abord peu accusées augmentent peu à peu d'intensité et depuis sept mois leur violence rend tout travail impossible. Bientôt apparaissent l'exophthalmie puis le goître.

Observation VIII

de Gagnon (*Gazette heb.* 1876, n° 39).

Jeune fille de 12 ans, non réglée, d'un tempérament essentiellement nerveux, n'ayant jamais été atteinte de rhumatisme.

Depuis un mois amaigrissement notable ; le caractère a changé brusquement et est devenu bizarre. A sa pension, l'enfant ne prend plus part aux jeux tant elle éprouve de vives palpitatons de cœur.

Examen : battements de cœur violents, pas de voussure, pas de bruit de souffle, claquements valvulaires très secs et très sonores. Hypertrophie de la glande thyroïde, paupières largement ouvertes, regard étrange, saillie des globes oculaires. La malade présente en même temps les symptômes de la chorée.

Cette dernière observation semble, à notre avis, sortir quelque peu du cadre où nous nous proposions d'enfermer les cas de maladie de Basedou, ayant débuté par des palpitations purement fonctionnelles. La coexistence de la chorée, la modification survenue dans le bruit de claquement valvulaire nous avaient fait un instant songer, étant donnée l'affinité de la diathèse rhumatismale avec la chorée, à rattacher les palpitations du début à une altération cardiaque commençante. — Cependant comme les signes stéthoscopiques étaient ici très peu marqués, nous avons cru devoir relater cette observation dans cette première partie de notre travail.

Observation IX

du Dr Meyjournissas du Repaire, thèse de Paris (1867).

Une femme de 41 ans, entre au n° 36 de la salle Sainte-Claire à Beaujon avec les symptômes d'un goitre exophthal-

mique. Elle avait depuis longtemps des palpitations de cœur qui sont devenues plus fréquentes et plus pénibles. Il y 7 ou 8 ans elle a eu un peu d'œdème des membres inférieurs sans bouffissure de la face.

Observation X

Du même auteur.

Augustine X..., âgée de 25 ans, couchée au n° 33 de la salle Sainte Claire. Apparition douloureuse des règles à 17 ans, irrégularité de la menstruation et flux leucorrhéique ; céphalalgie habituelle et palpitations légères du cœur. Digestions difficiles. Après plusieurs mois le cou grossit, les palpitations augmentent d'intensité et de fréquence, les yeux deviennent saillants.

Observation XI

Publiée par Trousseau (Clin médicale de l'Hôtel-Dieu).

Dame de 35 ans. Vers le commencement de l'année 1861, elle a éprouvé du côté du cœur des sensations étranges qu'elle comparait à une espèce de grattement ; en même et toujours depuis cette époque le cœur a battu plus vite et le pouls atteint 120 pulsations. Vers la mi-mars le co u gros

Observation XIV

Extraite de la thèse de Villeneuve (Paris, 76).

Elisabeth Th. 34 ans domestique, entre à la Charité le 29 mai 1876 dans le service de M. Germain Sée. Elle a eu une existence de misère pendant toute sa jeunesse. Réglée à 17 ans, elle voit ses règles supprimées au bout de 5 à 6 mois à la suite d'un refroidissement. Depuis cette époque la menstruation est irrégulière, on constate des flueurs blanches. Dès l'âge de dix ans elle s'était aperçue que jouant avec ses camarades elle était vite fatiguée et essoufflée et elle portait sa main dans la région du cœur parce que ce point lui faisait mal. En 1866 elle fut atteinte de bronchite. En 1871 elle eut des vomissements; elle entre alors dans le service de M. Lasègue, enceinte de son sixième enfant. Là, à la suite d'un violent chagrin, elle ressent des palpitations continuelles. Elle quitte l'hôpital. A son entrée dans le service, saillie considérable des globles oculaires, tumeur thyroïdienne. Battements du cœur nombreux et énergiques; frémissements, bruits éclatants, souffle rude à la base; matité du cœur augmentée. Guérison par la vératrine.

Observation XV

Citée dans la thèse de Daubresse (1883).

Le nommé Tronc (Georges) chauffeur, âgé de 28 ans, entre à l'hôpital Lariboisière le 9 janvier 1883 dans le service du docteur.

sit surtout du côté droit, et apparaît bientôt la saillie des globes oculaires.

Il n'y avait ni hypertrophie du cœur ni bruits anormaux du côté des valvules.

Observation XII

British hopital Gazette (juin 74) rapportée par Arthur Nymne foot.

Une femme de 18 ans, à la suite d'une violente impression morale éprouve des palpitations. Dix jours plus tard gonflement du corps thyroïde puis exophthalmie.

Observation XIII

Du Dr Chutterton. (British Hop. Gaz. juin 74).

Il s'agit d'un homme de 37 ans. Deux jours après des excès de danse il fut pris de frisson et de fièvre ; au bout d'une quinzaine de jours il ressent de violents battements de cœur ; quelque temps après surviennent le gonflement du cou et l'exophthalmie.

Proust, salle Saint-Charles, n° 33 bis. Ce malade a fait cinq années de service militaire. Il fut obligé de quitter la cavalerie ; il était très fatigué par l'équitation, se plaignait de battements de cœur et d'amaigrissement. Vers le mois d'août 1880 ses camarades lui font remarquer qu'il avait les yeux gros et saillants. Dans les premiers jours de 1881 il s'aperçut que son cou était augmenté de volume.

Observation XVI

Du même auteur.

Rad, âgé de 38 ans, serrurier, salle St-Charles, hôpital Lariboisière. En 1879, à la suite de grandes contrariétés, il entre à Necker dans le service de M. le professeur Potain où il est soigné pour une anémie et une gastralgie ; il présente une inquiétude très grande ; une agitation continue et se plaint de palpitations.

Au mois d'août 1880 le cou est augmenté de volume, les yeux sont légèrement saillants.

Observation XVII

De M. le professeur Potain.

Il s'agit d'un jeune collégien assistant à une distribution de prix où il obtint un prix d'honneur. Il fut tellement ému

que subitement il se plaignit de palpitations ; bientôt l'exophthalmie apparut et quelque temps après le goître.

Observation XVIII

Rapportée par Marie dans sa thèse : Des formes frustres du goître exophthalmique (Paris, 83).

La nommée N..., âgée de 18 ans, blanchisseuse entre le 10 janvier 83, salle St-Jean, lit 14, dans le service de M. Bucquoy.

La malade a commencé à avoir des palpitations à l'âge de 7 ans; elle a été réglée à 12 ans 1/2 ; elle dit être nerveuse, et avoir de fréquentes attaques de nerfs à l'occasion d'une émotion, d'une contrariété.

Jusque là bien portante et gênée seulement par ses battements de cœur, c'est au mois de juillet que son entourage et elle-même ont commencé à s'apercevoir que ses yeux prenaient un caractère particulier, qu'ils faisaient saillie en dehors de l'orbite. A peu près à la même époque son cou est devenu volumineux. Depuis, les deux phénomènes n'ont fait que s'accentuer.

Observation XIX

Du même auteur.

Madame A... 35 ans, (novembre 82). Depuis 10 ans qu'elle est mariée elle a eu des chagrins continuels par suite de mé-

sintelligence avec sa belle-mère et les sœurs de son mari ; position de fortune assez précaire. A la suite de la perte d'un enfant il y a 8 mois, elle a eu de violentes palpitations ; son cou a grossi, et elle ne peut dire exactement depuis quand.

Observation XX

Du même auteur.

Madame F... 49 ans, passementière, (novembre 82). Bonne santé antérieure, avait cependant des palpitations. Jamais d'attaques de nerfs. Vers le mois de juin 1880 sans cause connue, se promenant au Jardin des Plantes elle fut prise d'un malaise avec étourdissements et palpitations. Depuis ce moment elle a remarqué que son cou grossissait.

Observation XXI

Du même auteur.

Madame S... 45 ans, ancienne employée de commerce, très nerveuse. Après une crise hystériforme son caractère s'assombrit, tout l'ennuyait, l'irritait. Elle fut prise de palpitations et de tremblements.

Observation XXII

Publiée par M. Grancher (*Gaz. des hôpit. G.* 80).

Au n° 18 de la salle Audral, est couché un homme B... âgé de 37 ans, entré le 25 août à l'hôpital Tenon pour des palpitations cardiaques violentes accompagnées de sueurs abondantes, d'insomnie et de troubles de la vue. En 1878 il avait été admis à l'hôpital Necker dans le service de M. le professeur Potain pour un ictère et y resta un mois. A sa sortie tout travail lui fut impossible à cause de la violence des palpitations,

A l'examen le lobe droit du corps thyroïde est un peu hypertrophié ; le globe oculaire est légèrement projeté en avant.

Observation XXIII

Observation publiée par M. Charcot (*Gaz. des hôpit.*, 31 *janv.* 1885).

Jeune fille de 18 ans, employée de commerce, de constitution assez faible. Elle fut réglée à 18 ans. En novembre 1881, elle éprouve des palpitations qui augmentent progressivement au point de gêner la respiration. Tremblement des membres supérieurs. En juillet 1882 la malade s'alite pendant une douzaine de jours pour une affection caractérisée par de la courbature et de la fièvre. Pendant la convales-

cence, le goître et l'exophthalmie attirent l'attention de la malade et de sa famille.

Observation XXIV

Du docteur Leslie Philipps. Cas reproduit par Practitioner. Un cas de maladie de Graves guéri par le galvanisme. British med. Journal (21 *novembre* 1885).

Jeune femme de constitution délicate dont la santé, déjà faible, fut bientôt altérée après les fatigues d'un accouchement et d'un élevage. Peu à peu survinrent des céphalalgies réitérées, des vomissements, des troubles digestifs, des accès de palpitations se produisant nuit et jour, des insomnies presque complètes. Quand elle s'assoupissait elle était bientôt réveillée par des palpitations qui duraient sans répit toute la journée, la plongeant dans une position pitoyable et lui interdisant toute occupation. Elle était réduite à garder le lit et à rester étendue sur un sofa ; les moindres mouvements augmentent de suite les palpitations. Le pouls battait de 160 à 189 fois par minute. La région thyroïdienne était proéminente. Quelque temps après la protusion du globe oculaire s'etait ajoutée au tableau symptomatique. Cette malade retira un grand bénéfice du traitement par le galvanisme. Les palpitations cessèrent d'abord la nuit pour ne reparaître que de temps en temps dans la journée.

Observation XXV

Contribution à la physiologie pathologique de la maladie de Basedow. Dr Ballet. Revue de médecine, année 1888.

Aim..., 33 ans, tapissier, entre le 27 janvier 1888, salle Delpech, n° 1, hôpital Broussais.

Antécédents personnels. — Bonne santé habituelle. Aim... a toujours été nerveux et émotif.

Histoire de la maladie. — Le 19 septembre 1886, Aim... se promenait à Marseille sur le bord de la mer en face du château du Pharo. Il voulut escalader un rocher, glissa et tomba à l'eau. On le repêcha et on le transporta à l'hôpital. Dans les premiers jours qui suivirent l'accident on ne constate qu'une excessive impressionnabilité. A la fin d'octobre, Aim... commença à éprouver des palpitations. Son cœur se mit à battre violemment au point de gêner la marche. « Je ne pouvais parfois, dit le malade, ni avancer ni reculer. » Vers la même époque le cou se gonfle et les yeux devinrent plus saillants.

Observation XXVI

Formes frustes du goître exophthalmique (Charcot). Gazette des hôpitaux, 21 mars 1889.

Un ancien commandant qui avait donné sa démission pour se mettre à la tête d'une maison importante se trouvait écrasé

de responsabilités. Dans cette nouvelle situation il éprouva bientôt des étouffements bizarres et un tremblement général sans goître et sans exophthalmie. J'eus l'idée d'ausculter son cœur et je découvris une tachycardie des plus manifestes : 120 à 140 pulsations. Mon diagnostic de goître exophthalmique fruste me parut beaucoup plus solide encore quand le malade m'eut dit dans la conversation qu'il était frère d'une certaine madame X... que je soignais pour une maladie de Basedow à type complet.

Observation XXVII

Recueillie par M. Lovy, interne dans le service de M. Talamon.

La nommée X..., ménagère, âgée de 36 ans, entre à l'hôpital Lariboisière le 22 août 1889, salle Saint-Louis, n° 21.

Antécédents. — La malade a fait une fièvre typhoïde il y a deux ans. Depuis cette époque, elle est sujette à des crises de nerfs dont les causes sont inconnues. Elle se plaint de battements de cœur depuis six mois ; elle n'a jamais eu ni rhumatisme ni endocardite. Pas de nervosisme dans sa famille.

A son entrée à l'hôpital, elle présente un œdème des jambes remontant à trois mois. Les règles sont peu abondantes. La malade éprouve de forts battements de cœur qui ont augmenté surtout depuis deux mois. Elle prétend que déjà toute jeune elle éprouvait des palpitations et ne pouvait courir ; elle saignait fréquemment du nez.

Le cœur est légèrement hypertrophié et présente des contractions très énergiques. Il bat dans le cinquième espace intercostal.

Le corps thyroïde n'est pas hypertrophié ; il se tuméfie cependant un peu au moment des règles.

Les yeux sont beaucoup plus saillants qu'à l'état normal.

Les mains étendues présentent un léger tremblement fibrillaire, très fin. Les oscillations sont courtes et rapides. La malade s'en est aperçue il y a un an environ.

Il existe quelques points de névralgie intercostale dans la région rachidienne et sous-mammaire.

Depuis deux ans la malade a présenté des crises de nerfs hystériques. Elle éprouve une sensation d'étouffement à l'épigastre, puis au cou. Alors elle tombe, se débat et se mord la langue. Toutefois, il n'existe pour le moment aucune trace de morsure. La dernière attaque a eu lieu 15 jours avant son entrée. Il existe un point hystérogène ovarien et sous-mammaire. Nous avons constaté l'anesthésie pharyngienne et conjonctivale.

L'anesthésie s'étend aussi presque complètement aux deux membres supérieurs et s'arrête aux membres inférieurs aux deux genoux.

La malade présente une légère anémie. L'appétit est excellent, la digestion facile. Pas de pertes blanches.

La malade sort de l'hôpital sans amélioration appréciable.

Le traitement a consisté dans l'administration de douches froides et de bromure de potassium à la dose de trois grammes.

CHAPITRE II

Nous avons étudié dans le chapitre précédent les troubles fonctionnels du cœur dans la maladie de Basedow. Il est des cas, et ce sont les plus nombreux, où les palpitations d'origine purement nerveuse n'entraînent aucune lésion cardiaque. Il en est d'autres, où dès le début de l'affection on observe des modifications du cœur. En premier lieu il faut citer l'augmentation du cœur qui d'après Aran existerait toujours.

Cette hypertrophie cardiaque qui consiste plutôt en une distension des cavités qu'en une hypertrophie des parois venticulaires doit être directement rattachée aux palpitations. Dans le goître exopthalmique en effet, le cœur est soumis à un travail plus considérable qu'à l'état physiologique. Il reçoit dans le même temps une quantité de sang plus considérable, d'où la distension consécutive des cavités de cet organe.

Il est d'ailleurs un fait qui vient confirmer cette hypothèse c'est que la matité cardiaque observée durant le cours de l'affection augmente avec elle pour diminuer et disparaître si la guérison est obtenue.

Il peut arriver, lorsque la distension des cavités cardiaques dépasse certaines limites, que les orifices devien-

nent insuffisants. On trouve alors à l'auscultation tous les signes de lésions valvulaires concomitantes à l'affection principale ; mais, de même que l'augmentation de volume du cœur ces lésions sont la plupart du temps passagères et disparaissent lorsque les palpitations ont cessé ou tout au moins diminué de fréquence. On a observé cependant des cas dans lesquels la maladie se prolongeant un certain temps, les lésions consécutives avaient une tendance à passer à l'état chronique et subsistaient après la disparition des phénomènes essentiellement nerveux qui leur avaient donné naissance. Un malade guéri de son goître exopthalmique devenait cardiaque.

C'est ici, croyons-nous, le cas de citer à l'appui de ce dire l'observation publiée dans le dictionnaire encyclopédique des sciences médicales par M. Rendu.

Un homme est atteint en 1869 d'une maladie de Basedow fort sévère qui dure près de deux ans sans laisser en apparence d'autres traces qu'une légère tendance à l'oppression et une instabilité de caractère qu'on ne lui connaissait pas auparavant. En 1876 sans retour de l'exophthalmie ni du goître, il est repris de palpitations et l'on assiste graduellement au développement d'une affection organique du cœur qui l'enlève en 1879.

Voici à ce sujet quelle était l'opinion de Stokes :

Après avoir rendu compte de quelques observations suivies d'autopsie il conclut ainsi : « Dans l'état actuel de nos connaissances on peut considérer comme établi que cette affection, si distincte par ses triples caractères, est dans l'origine plutôt une affection fonctionnelle qu'une affection organique.

Dans les faits précédents on a trouvé des altérations organiques du cœur, mais il y a tout lieu de croire que ces altérations avaient été précédées de beaucoup par une excitation nerveuse spéciale.

Trousseau lui-même ne nie pas la possibilité du développement d'une affection organique du cœur favorisée par l'existence d'un goître exophthalmique antérieur. « La maladie de Graves, dit-il, n'est pas nécessairement accompagnée d'affection organique du cœur, mais elle peut se montrer chez des sujets ultérieurement affectés de lésions cardiaques.

Voici donc un fait bien établi. Des lésions valvulaires peuvent être la conséquence du trouble fonctionnel du cœur. Comme lui elles peuvent être passagères, mais parfois aussi elles peuvent persister et constituer dans la suite des lésions permanentes.

Dans la plupart des cas, comme nous l'avons vu précédemment, la maladie de Graves débute par des palpitations entraînant ou n'entraînant pas dans la suite des lésions cardiaques passagères ou permanentes.

Nous allons aborder maintenant une question sujette à controverse, et étudier des cas de goître exophthalmique dans lesquels le symptôme initial ne consiste plus en troubles cardiaques purement nerveux, mais en lésions du cœur ou des gros vaisseaux, lésions constatées pendant la vie par l'auscultation et reconnues à l'autopsie quand l'affection a eu une issue fatale.

Mais il nous faut tout d'abord prémunir l'observateur contre un sujet d'erreur dans laquelle sont parfois tom-

bés les praticiens les plus éminents. Il est en effet fréquent de trouver à l'auscultation du cœur des sujets atteints de cette affection, des bruits anormaux qui pourraient faire croire à une lésion valvulaire ou à une lésion des vaisseaux. Dès que la maladie de Basedow fut connue, les auteurs qui les premiers l'ont étudiée, ont noté souvent un bruit de souffle doux à la base se propageant dans les vaisseaux du cou. Les uns l'attribuaient à des lésions cardiaques, d'autres tels que Basedow, Beau, Bouillaud, les rattachaient à un état particulier du sang dont la composition était changée (diminution des globules rouges, augmentation du sérum et des globules blancs) et se rapprochait par sa fluidité plus grande du sang des individus atteints de chlorose et d'anémie.

Il ne faut donc pas s'étonner si ces derniers auteurs donnent à la qualité, à la composition du sang une importance considérable expliquée d'ailleurs par le nom de cachexie exophthalmique qu'ils ont donné à l'affection qui nous occupe.

On a constaté quelquefois aussi des bruits de souffle à la pointe pouvant faire songer à une lésion mitrale, mais n'ayant dans le cas particulier aucun rapport avec cette dernière. Ces bruits anormaux doivent être rangés parmi les bruits de souffle extra-cardiaque si bien étudiés par M. le professeur Potain. Ils diffèrent du bruit de souffle de l'insuffisance par leur tonalité spéciale et surtout par le fait qu'ils ne se produisent pas exactement au moment de la systole mais un très court espace de temps après elle.

Pour mettre le médecin en garde contre ces causes d'erreur nous ne saurions mieux faire, croyons-nous, que de citer ici l'observation caractéristique suivante de Beni-Barde.

Voici les propres termes de la communication faite par lui à la Société de médecine de Paris dans la séance du 8 novembre 1874.

« Il nous vient à la mémoire un fait de ce genre que nous avait adressé M. le professeur Bouillaud afin de lui faire suivre un traitement hydrothérapique. Ce malade ne se plaignait que de palpitations. A l'auscultation nous constatâmes un bruit de souffle tel que, malgré l'opinion du savant professeur, nous pensâmes avoir affaire à une maladie organique du cœur et nous crûmes devoir aller faire part de nos craintes à notre illustre maître. M. Bouillaud persista dans son opinion et nous engagea à persévérer dans notre traitement. A notre grand étonnement les palpitations disparurent rapidement.

Plusieurs mois après il y eut rechute, et cette fois, survint un léger empâtement du cou à droite avec la saillie oculaire.

La maladie de Basedow fut d'abord regardée comme le résultat d'une altération du cœur ou du moins telle était l'opinion de Graves, de Stokes et d'Aran. Il nous semble à ce sujet assez intéressant d'exposer tout au long la première observation du goître exophthalmique qui ait été publiée. Elle est du médecin anglais Parry qui ne connaissait pas encore l'affection et dont la relation, par ce fait, est d'autant plus remarquable. Il s'agit ici sans nul doute d'une maladie

de Graves ayant débuté par une lésion cardiaque. « Il s'agit d'une femme de 37 ans, entrée à l'hôpital au mois d'août 1786. Six ans auparavant elle avait eu un rhumatisme qui lui avait laissé des palpitations. Celles-ci étant devenues excessives, chaque systole cardiaque secouait tout le thorax ; le pouls battait 156 fois par minute ; il était plein, dur, irrégulier et intermittent par intervalles. La malade n'avait ni toux ni cyanose, mais des accès d'étouffement accompagnés de sensation de constriction et de douleur sternales. Au bout de trois mois une saillie du corps thyroïde apparut au niveau du cou et atteignit des dimensions extraordinaires. Les carotides étaient distendues, les yeux saillants hors de l'orbite, l'aspect général de la malade d'une agitation et d'une anxiété singulières. Les règles s'étaient supprimées. Depuis quelques semaines il était survenu de l'œdème des jambes. Une saignée soulagea la dyspnée et la douleur sternale, mais l'œdème augmenta, gagna l'ombilic et la malade succomba ».

Voilà bien une description des plus saisissantes d'un cas de goître exophthalmique. M. Jaccoud, ajoute Rendu qui publie cette observation dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* se fondant sur ce que la malade de Parry avait eu un rhumatisme, et qu'elle a fini par succomber à une affection du cœur, ne la regarde pas comme un type clinique indiscutable.

Cette observation n'est pas la seule et nous en rapporterons quelques autres par lesquelles nous essayerons de démontrer que la maladie de Basedow peut être précédée, je dirai même causée par une affection cardiaque. Il ne faut pas se dissimuler que ces faits, loin d'être com-

muns, ne constituent qu'une exception, mais ils n'en existent pas moins. Stokes lui-même, qui n'hésite pas à faire de l'affection une névrose cardiaque, reconnait que, dans quelques cas, la maladie de Graves a été précédée d'altérations cardiaques. Il consacre une description spéciale à la cachexie exophthalmique avec altération organique du cœur. — Il y a lieu, dit aussi Trousseau, de conserver cette division ; car, si le goitre exophthalmique n'est pas nécessairement accompagné de dilatation des cavités ou d'altération des valvules du cœur, il ne saurait exclure la coïncidence de semblables lésions et pourrait avoir une part déterminante dans leur production.

Pour Germain Sée, il existe deux formes distinctes de la maladie de Basedow. Dans la première le cœur est sain ou du moins ne présente que des troubles purement fonctionnels ; dans l'autre forme il existe une lésion matérielle de cet organe. « La règle générale, dit-il, c'est que la maladie de Basedow a pour base constante une affection cardiaque ou une névrose du cœur. En effet, je crois qu'il peut y avoir dans certains cas comme point de départ une maladie du cœur. » Il est encore plus explicite lorsqu'il traite de la nature de la maladie, et on peut voir quelle importance il attache aux lésions cardiaques dans l'étiologie de la maladie de Basedow. « En somme, écrit-il, il y a dans la maladie de Basedow paralysie du pneumogastrique entraînant une exagération de l'activité du cœur ou bien des lésions organiques du cœur qui peuvent produire en partie le même phénomène.

En quoi, nous dira-t-on, consistent ces lésions du cœur ou des gros vaisseaux ? Il n'a pas été remarqué que telle lésion particulière ait agi plus spécialement que telle autre sur le développement de la maladie. On a observé dans certains cas de l'hypertrophie du cœur sans lésions d'orifices ; dans d'autres cas on a noté des lésions valvulaires ; insuffisance et retrécissement des orifices ; plus rarement on a observé des affections de l'aorte, et nous rapportons plus loin un cas de maladie de Basedow s'étant développé à la suite d'une aortite de la portion ascendante du vaisseau artériel.

A ce propos nous croyons devoir citer les paroles de Luton de Reims. qui, dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique,* rattache tous les symptômes du goître exophthalmique à une insuffisance tricuspidienne : « Le goître exophthalmique est une affection complexe, quant à ses origines, assez uniforme dans ses manifestations. La meilleure explication de ses nombreux symptômes repose sur l'intervention du cœur et la fonction tricuspidienne devenue indispensable, la mise en jeu du grand sympathique n'ayant lieu alors que pour les accomodations locales et étant par conséquent tout éventuelle.

Il nous semble intéressant de reproduire maintenant l'opinion émise par M. Jaccoud dans son traité de pathologie interne (6e édition, année 1883).

Nous avons vu, en effet que cet auteur avait rejeté le cas de Parry comme n'étant pas un type clinique indiscutable de goître exophthalmique. Or, voici comment l

même auteur s'exprime dans la dernière édition de son ouvrage : « On a dit que les cas de lésions valvulaires doivent être éliminés comme étrangers à la maladie de Basedow ; c'est aller un peu loin. Certes il ne faut pas se laisser tromper par les palpitations et les battements cervicaux qui accompagnent les lésions d'orifices, mais, lorsque avec ces lésions et ces symptômes communs on constate la tuméfaction thyroïdienne et l'exophthalmie caractéristiques, il n'y a pas de raison valable pour l'élimination, car il s'agit simplement de faits complexes dans lesquels la névrose spéciale a pris naissance pendant le cours et sous l'influence de la maladie valvulaire. »

Après avoir cité les différentes opinions émises par les auteurs, nous allons rapporter maintenant quelques observations qui semblent venir à l'appui de notre thèse.

Observation XXVIII

Fait communiqué en 1841 *à la Société pathologique de Dublin, par sir Henry Marsh.*

Le sujet était une femme de haute stature ; elle éprouvait des palpitations et de la dyspnée qui augmentèrent par l'exercice et sous l'influence des émotions morales. Le cœur fonctionnait irrégulièrement et d'une façon toute particulière. Trois battements se succédaient ; le premier énergique et distinct, le deuxième était double et le troisième semblait se faire un peu attendre.

Puis il y avait un intervalle de repos. Il n'existait pas de bruit de souffle. La malade présentait les symptômes ordinaires de la maladie ; engorgement des veines du cou, saillie des globes oculaires avec l'exophthalmie et l'hypertrophie de la glande thyroïde. Après une longue maladie, la malade succomba.

Autopsie. — Les deux oreillettes étaient fort dilatées, surtout celle de gauche. Le ventricule du même côté était dilaté et hypertrophié à un degré médiocre ; le bord des valvules auriculo-ventriculaires était épaissi, surtout à droite.

Observation XXIX

Communiquée par le docteur Smith.

Une femme non mariée, au teint coloré, fut admise à l'hôpital de Richemond et soignée par le docteur, M. Dovel. Elle se plaignait de battements de cœur et de vertiges revenant par intervalles. Les signes physiques ne laissaient aucun doute sur l'hypertrophie du ventricule gauche. Il n'était pas aussi certain qu'il y eut une affection valvulaire. La glande thyroïde avait beaucoup augmenté de volume. Les artères thyroïdiennes battaient avec force ; les yeux étaient grands et brillants, mais sans exophthalmie. Peu de temps après son entrée à l'hôpital, la malade fut frappée d'une apoplexie promptement mortelle.

Autopsie.— Hypertrophie considérable du ventricule gauche avec dilatation de sa cavité. Les valvules signoïdes ferment complètement l'orifice aortique, mais on y reconnaît

une affection valvulaire très peu marquée et encore à son début.

Observation XXX

Rapportée par Lacoste (*Thèse de Paris*, 1877).

Autopsie d'une femme de 58 ans, entrée à l'hôpital de Versailles le 22 août 1876, avec les symptômes de la maladie de Basedow, et morte le 7 septembre de méningo-encéphalite diffuse.

Le cœur présente son volume normal ; les valvules sont normales. Immédiatement au-dessous de l'aorte, on trouve une plaque athéromateuse de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

Observation XXXI

Du docteur Praël (*Archiv für ophthalm*).

Un homme âgé de 50 ans, sujet à des battements de cœur depuis l'âge de 20 ans, n'avait jamais éprouvé de maladie grave, lorsqu'il fut pris d'une fièvre muqueuse qui le retint au lit pendant 8 semaines. Pendant la convalescence, l'œil droit commence à proéminer ; palpitations cardiaques et gonflement de la glande thyroïde. Le malade s'affaiblit et maigrit. Quelques jours avant sa mort, par suite de la nécrose des deux cornées, le malade était devenu complètement aveugle.

Autopsie. — Hypertrophie avec dilatation portant principalement sur le cœur gauche. La valvule mitrale est atteinte de dégénération athéromateuse ; il y a rétrécissement et insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.—L'aorte présente aussi la dégénération athéromateuse à un très haut degré ; son calibre est très rétréci depuis l'origine du vaisseau jusqu'au voisinage de l'aorte ascendante.

Observation XXX

Extraite de la thèse de Daubresse (*Paris*, 1883).

Un homme robuste, entre à l'hôpital le 23 octobre 1851. Il était affecté de rhumatisme depuis 1849, mais ce n'est qu'en 1851 que l'exophthalmie, le goître et l'affection du cœur se sont déclarés. Le malade meurt le 31 décembre.

Autopsie. — Le ventricule gauche est hypertrophié ; exsudations cétacées aux valvules de l'aorte, insuffisance de la valvule mitrale.

Observation XXXIII

Rapportée par Marie (*Thèse de Paris* 1883).

M. L..., horloger a été réformé pour hypertrophie du cœur avec palpitations violentes à la moindre émotion.

Au moment de l'examen le cou est un peu gros, les battements carotidiens intenses ; l'œil gauche est plus gros et plus saillant qu'auparavant.

Observation XXXIV

Revue des sciences médicales (1889). *Aortite aigue guérie par l'iodure de potassium ; développement d'un goître exophthalmique par Rendu. Soc. méd. des hôpitaux* 11 *mai* 1888.

Une femme de 28 ans ayant présenté à plusieurs reprises depuis 10 ans des symptômes très accentués d'anémie fut prisede palpitations au printemps de l'année 1887, puis de phénomènes angineux en septembre. En décembre on trouvait dans la région sternale un souffle systolique rude suivi d'un souffle diastolique. Rendu conclut à une aortite avec légère insuffisance aortique. En même temps les crises d'angine de poitrine étaient devenues beaucoup plus intenses. L'application d'un vésicatoire et l'emploi de l'iodure de potassium (2 grammes par jour) amenèrent une détente rapide ; 17 jours après le souffle diastolique avait disparu et, à la fin de janvier on ne trouvait pas non plus le souffle systolique. La malade continua à prendre l'iodure en janvier et février. Mais, dès les premières semaines du traitement quelques symptômes d'iodisme et d'excitation nerveuse étaient survenus (céphalalgie, congestion de la face, sensation de chaleur insolite, insomnie, etc.).

Malgré la suspension du traitement vers le mois d'avril les signes d'un goître exophthalmique étaient des plus nets. On appliqua des courants continus (5 à 10 éléments) le pôle positif au cou, le pôle négatif devant le cœur et on fit prendre une pilule de 0 gr. 10 de bromhydrate de quinine et 0 gr. 05 d'extrait de digitale.

Au bout de 15 jours il se produisit une amélloration notable.

Observation XXXV

Nous devons à l'obligeance de M. Vaquez, interne dans le service de M. le professeur Potain une longue observation que nous resumons ci-dessous.

Il s'agit d'une femme, la nommée C..., passementière, entrée le 20 mars 89, salle Piorry, lit 25.

Cette femme âgée de 27 ans, avait fait un premier séjour à l'hôpital du mois de mars au mois de novembre de l'année précédente. On avait constaté chez elle outre les symptômes d'un rétrécissement mitral tous les signes de la maladie de Basedow.

Elle fut traitée par l'hydrothérapie et l'électricité et quitta l'hôpital au mois de novembre. A cette époque son état s'était sensiblement amélioré.

Depuis le mois de novembre jusqu'au commencement du mois de février de l'année suivante la malade jouit d'une santé relativement bonne. Le tremblement avait disparu avec les palpitations ; le caractère était plus calme, les yeux très peu saillants.

Malheureusement la profession pénible de la malade la fatigua énormément et l'amélioration qu'on avait constatée ne tarda pas à faire place à une recrudescence de symptômes.

Au commencement de février, les yeux commencèrent à redevenir saillants en même temps que les palpitations et les étouffements réapparaissaient. Le nystagmus reprit son

intensité antérieure. Peu de temps après le tremblement revenait avec faiblesse marquée des membres inférieurs et de temps à autre une sensation d'effondrement des jambes. Le caractère est devenu plus irritable, la malade se sent toujours agacée ; la sensation de chaleur excessive a également reparue.

Dans les fatigues, le côté droit du corps thyroïde gonfle légèrement en même temps que la malade est prise d'une d'une toux quinteuse qui se termine par une expectoration abondante.

Il y a quinze jours, il est survenu une diarrhée qui a duré huit jours et a cessé subitement. Il n'y a pas de boulimie, mais un goût spécial pour les aliments épicés et une soif vive.

Etat actuel : La malade présente l'aspect habituel du goître exophthalmique. Il y a cependant absence presque complète de goître. Le cou ne mesure que 32 centimètres et est un peu développé seulement vers le côté droit.

Les palpitations sont extrêmes, visibles ; le cœur bat fortement vers le sixième espace intercostal ; toute la région précordiale est soulevée à chaque pulsation. Ces palpitations sont quelquefois si fortes qu'elles réveillent la malade la nuit.

Le pouls est rapide (136), fort, régulier.

Le tremblement est généralisé, rapide, surtout aux extrémités : mais lorsque la malade est debout, et que l'on met la main sur la tête, on la sent agitée d'un même mouvement de trémulation. Le tremblement des doigs est surtout latéral et la main est entraînée rapidement dans des mouvements d'oscillation autour d'un axe qui passerait par le poignet ; les oscillations ne se font que dans le segment supérieur du cercle construit sur cet axe.

La langue est agitée de la même trémulation régulière d'avant en arrière.

Les yeux sont saillants, brillants, les pupilles dilatées ; en plus les yeux sont soumis à un nystagmus transversal dont la rapidité et la petitesse des oscillations est absolument comparable au tremblement des membres. Il n'y a pas de paralysie de la paupière supérieure, mais on remarque une difficulté de convergence pour l'œil droit ; isolément tous les muscles fonctionnent ; pas de diplopie ni d'amblyopie.

Sensation de chaleur exagérée, peau ordinairement moite. Jamais il n'y a eu d'accidents cutanés.

Pas d'accidents gastro-intestinaux. La crise diarrhéique, d'ailleurs passagère, a complètement cessé à l'heure actuelle.

Pas de phénomènes urinaires, pas de polyurie.

Réflexes légèrement diminués.

Le 28 mai la malade quitte l'hôpital. L'état est toujours le même.

CHAPITRE III

Dans toutes les observations que nous avons relatées les troubles cardiaques ont manifestement précédé et parfois même de très loin les autres symptômes de la maladie de Basedow. Dans le quart environ de ces cas on a diagnostiqué ou reconnu à l'autopsie des altérations organiques du cœur. Ce qui frappe en relisant cette seconde catégorie de faits c'est le nombre considérable d'autopsies et c'est dans le cours de ces autopsies que le plus grand nombre d'altérations organiques ont été notées. On serait tenté de se demander si ces dernières ne seraient pas plutôt l'effet que la cause de la maladie.

A cette objection qui peut nous être faite, nous répondrons que ces lésions étaient trop considérables, que d'après leur aspect seul on pouvait affirmer que le processus qui leur avait donné naissance remontait évidemment à une date bien antérieure à celle où apparurent les premiers symptômes de l'affection, pour qu'il soit permis d'attribuer leur production à cette dernière.

Si les autopsies dans ces deruiers cas ont été plus nombreuses c'est que, comme nous le verrons plus loin, le pronostic de la maladie de Basedouw est infiniment grave lorsque cette maladie se déclare chez un individu qui présentait déjà des lésions du cœur ou des vaisseaux.

Malgré son extrême gravité le pronostic n'est point cependant nécessairement fatal, et nous croyons ne pas trop nous avancer en affirmant que si les autopsies de sujets atteints de goître exophthalmique étaient plus fréquentes on rencontrerait plus souvent des altérations que nos moyens d'investigation ne nous ont pas permis de reconnaître pendant la vie. Loin de nous cependant la prétention de faire de tous les cas des affections cardiaques. De même que tous les sujets atteints de maladîe de Basedou ne sont pas cardiaques tous les cardiaques ne sont pas forcément atteints dans la suite de cetts affection. Parler ainsi ce serait rejeter trop complètement l'élément nerveux qui ici prédomine incontestablement.

On ne peut cependant nier que les altérations du cœur et des gros vaisseaux donnent aux individus qui en sont atteints une sorte de prédisposition spéciale qui les met sous le coup de la cachexie exophthalmique. Cette dernière affection peut même apparaître chez eux lorsque le cœur déjà atteint ne révèle par aucun signe sthétoscopique les lésions dont il est déjà le siège. On comprend alors aisément pourquoi on ne reconnaît ces lésions qu'à l'autopsie, et, comme la mort est une terminaison heureusement assez rare, il a pu se faire que dans bien des cas l'altération organique soit restée ignorée et ait passé inaperçue.

C'est pourquoi nous ne croyons pas devoir établir une distinction nette, une barrière infranchissable entre les cas de maladie de Basedow où les symptômes ont été purement fonctionnels et ceux où les altérations organiques

ont été reconnues pendant la vie ou après la mort. Il nous semble inutile de créer en quelque sorte deux entités morbides dans une seule affection dont les symptômes caractéristiques sont identiques dans un cas comme dans l'autre.

Nous n'admettons point non plus une simple coexistence des deux affections : cardiaque d'une part, nerveuse de l'autre. Les observations quoique relativement peu nombreuses le sont suffisamment pour nous permettre de rejeter complètement toute idée de coïncidence et d'établir au contraire un rapport de cause à effet.

Pas plus que les influences psychiques, les altérations cardiaques ne sont capables de développer de toutes pièces la névrose. Il faut une prédisposition antérieure, un terrain nerveux préparé de longue date. L'émotion morale, la lésion cardiaque ne sont que l'occasion du début de la maladie, et, dans ce dernier cas le cœur semble constituer par ses altérations un « *locus minoris resistentiæ* » par lequel, si j'ose m'exprimer ainsi, la maladie, la névrose aura fait effraction dans l'organisme préparé à la recevoir.

Après ce que nous venons de dire, il faut reconnaître que le diagnostic de la maladie de Basedow au début est des plus délicates et paraît même impossible. — Comment, en effet, diagnostiquer une affection lorsqu'on ne possède comme élément de ce diagnostic qu'un ou deux symptômes : lésions valvulaires, palpitations, qui sont communs à d'autres affections. On sera tenté de rattacher les lésions reconnues à l'auscultation à une maladie

du cœur, et ce n'est que par l'apparition successive des autres symptômes: exophthalmie, goître, tremblement, etc.,. qu'on saura véritablement à quoi s'en tenir.

On sera cependant prévenu de la possibilité de l'apparition du goître exophthalmique et l'attention se portera sur d'autres symptômes moins apparents qui sans l'éveil donné par les troubles cardiaques n'auraient peut-être pas été remarqués.

De même nous savons que les battements de cœur peuvent être provoqués par une disposition névropathique, un état anémique; l'abus du café, du thé, du tabac chez l'homme détermine également des troubles cardiaques fonctionnels de même ordre. En pareil cas, c'est à l'interrogatoire détaillé des malades àla recherche de leurs antécédents pathologiques et de leurs habitudes hygiéniques qu'il faudra recourir pour se faire une opinion, et presque toujours on ne trouvera aucune cause plausible pour expliquer ces palpitations en face d'un goître exophthalmique. Un détail qui offre de l'importance c'est la fréquence ordinairement considérable des battements du cœur et leur constance hors de proportion avec les palpitations d'origine anémique ou nicotique. L'excitation cardiaque persiste la nuit et s'étend promptement aux vaisseaux du cou (1).

Il faudra également, comme nous l'avons dit plus haut, ne pas prendre pour des signes de lésions du cœur ou

1. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* Art. *goître exophthalmique* (Rendu).

des vaisseaux les bruits extra-cardiaques fréquemment entendus à l'auscultation, erreur qu'on est trop souvent disposé à commettre.

Une fois le diagnostic de l'affection établi, on pourra chercher à poser un pronostic qui, on le devine, sera des plus variables d'après la forme du début. Que la maladie ait débuté par des palpitations purement fonctionnelles comme il arrive le plus souvent, le pronostic conservera un caractère indéniable de gravité puisque il a été reconnu que la maladie de Basedow avait une issue fatale dans le cinquième des cas.

Mais si, en plus de ces troubles fonctionnels il existait avant l'affection nerveuse bien caractérisée une lésion cardiaque quelconque qui a été le point de départ de la maladie nouvelle, le pronostic s'aggravera d'autant de ce fait qu'à l'affection nerveuse se trouve surajoutée une ou plusieurs altérations organiques. Nous avons vu que la névrose par elle-même, par le travail plus considérable qu'elle impose au cœur, amenait dans ce dernier organe des lésions le plus souvent passagères quelquefois persistantes. Il est donc facile de s'imaginer que s'il existait déjà auparavant des lésions cardiaques, ces dernières ne feront que s'accroître sous l'influence des troubles fonctionnels cardiaques inhérents à la maladie de Basedow. Une altération insignifiante de prime abord et n'ayant pas encore eu le temps de réagir sur la circulation générale, subira dans ce cas une aggravation rapide et les fonctions de l'organe central de la circulation seront alors compromises du fait de la lésion primordiale et du fait de l'affection consécutive.

Le pronostic alors sera des plus graves, et l'on verra évoluer parallèlement les symptômes de deux affections en quelque sorte dont chacune par elle-même offre un caractère constant de gravité. Trop souvent le cœur sera impuissant à surmonter les obstacles qui à tout instant viendront en plus grand nombre entraver son fonctionnement. Il essaiera bien quelque temps de réagir contre eux en multipliant le nombre, en accroissant l'énergie de ses contractions mais bientôt arrivera un moment où il devra céder, et la période asystolique avec ses funestes conséquences commencera pour le malade.

L'étude que nous venons d'essayer de faire sur le début cardiaque du goître exophthalmique ne doit pas présenter uniquement un intérêt clinique. Certes, il est très utile de savoir dès l'origine d'une affection pour un diagnostic exact, surtout lorsqu'on en possède qu'un ou deux éléments. Il est également très habile avec ces données qui paraissent tout d'abord insuffisantes, de pouvoir établir un pronostic qu'on verra la plupart du temps se réaliser. Mais ne pouvons-nous rien à ce moment contre la maladie qui va se déclarer, sinon que la reconnaître et dire assez exactement quel sera sa terminaison? Est-il donc bien difficile d'arrêter le mal dons son principe, d'écraser pour ainsi dire le germe dans l'œuf? Il doit forcément ressortir de cette étude un résultat pratique. L'alarme a été donnée par le clinicien, c'est au thérapeute d'intervenir. Ce dernier sera bien souvent fort embarrassé parce qu'il n'aura que l'embarras du choix.

La maladie de Basedow en effet est une de ces affections

contre laquelle presque tous les médicaments ont été employés. De ces médicaments, les uns se sont montrés efficaces dans quelques cas, et non seulement inactifs mais presque nuisibles dans d'autres ; les autres ont réussi là où les premiers avaient échoué. Il s'en faut de beaucoup, on le voit, qu'on ait trouvé le traitement spécifique de l'affection. On pourrait presque dire que chaque cas réclame un traitement particulier. C'est pourquoi on s'explique facilement la diversité des remèdes employés jusqu'ici.

On a recommandé parmi les moyens hygiéniques, le déplacement, le séjour à la campagne. On a, et avec raison, conseillé aux malades d'éviter l'influence des causes morales.

On a préconisé l'hydrothérapie. Chez la femme on a conseillé le mariage, étant admise l'influence favorable de la grossesse sur l'évolution de la maladie ; on a combattu les irrégularités de la menstruation.

Parmi les agents médicaux nous trouvons l'iode prescrit par Stokes, beaucoup vanté par L. Gros et qui en définitive n'a donné que des résultats variables. Le fer a été employé contre l'élément anémique de la maladie. La digitale et la digitaline ont été données dans le but d'agir directement sur le cœur.

On a prescrit l'iodure, le bromure de potassium, la valériane, la vératrine, l'aconitine, l'opium sous toutes ses formes, le chloral, l'éther, le chloroforme, la belladonne. Enfin on ne peut nier que dans des cas relativement nombreux, l'électrisation des centres nerveux par les courants induits a donné d'excellents résultats.

Voilà en quelques lignes un rapide aperçu des nombreux et divers traitements auxquels on a recours dans l'affection constituée.

Or nous avons ici à envisager un cas particulier et tout spécial. Un malade par exemple se plaint de palpitations ou bien on reconnaît chez lui les signes de lésions cardiaques ou aortiques. Les antécédents, la constitution du sujet font craindre et prévoir le développement d'une maladie de Basedow. Que devons-nous faire ? Notre devoir est tracé d'avance. Il faudra mettre le malade dans des conditions telles que l'évolution de l'affection qu'on redoute soit entravée. Les moyens hygiéniques, prophylactiques en quelque sorte sont ici tout d'abord des plus recommandables. On conseillera le changement d'air, l'habitation à la campagne, les distractions, etc. Les émotions morales dans un cas comme dans l'autre devront être soigneusement évitées.

Contre les palpitations du début on emploiera avec succès l'hydrothérapie, le bromure de potassium et les antispasmodiques en général.

Voici un fait dans lequel un traitement rationnel a paru conjurer l'apparition d'un goître exophthalmique.

« Dans le service de M. le professeur Potain une malade, à la suite d'une émotion morale, avait été prise de palpitations violentes. Ses règles s'étaient supprimées ; elle avait des souffles vasculaires, une mobilité circulatoire insolite, des battements carotidiens intenses ; mais elle n'eut jamais ni goître ni exophthalmie, et, sous l'influence d'un traitement dont l'hydrothérapie fit tous les frais, elle guérit complète-

ment. Chez cette femme presque jusqu'au dernier moment le diagnostic resta en suspens.» (1)

Si on a constaté et dûment reconnu une altération cardiaque, voire même aortique, il sera nous semble-t-il, absolument logique et tout indiqué de commencer par traiter la lésion. En agissant ainsi nous chercherons à supprimer la cause et si nous y réussissons, comme dit l'ancien adage *sublatâ causâ tollitur effectus* nous aurons peut-être la chance d'en enrayer les effets.

Pour ce faire nous devrons donc avoir recours aux médicaments qui agissent directement sur la lésion. Suivant la nature de cette dernière et selon les cas on prescrira donc les médicaments cardiaques c'est-à-dire : la digitale, la digilatine, l'iodure de potassium et les opiacés.

1. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* Art. Goître exophthalmique (Rendu).

CONCLUSIONS

1° Le goître exophthalmique débute le plus souvent par le symptôme : palpitations précédant d'un temps plus ou moins long les autres manifestations de la maladie.

2° Dans d'autres cas plus rares des lésions du cœur ou des gros vaisseaux ont été l'occasion du développement de la maladie. Ces altérations ont été notées dans le quart des cas environ.

3° Le début cardiaque de la maladie de Basedow présente un intérêt clinique considérale. Il permet de poser un diagnostic précoce de l'affection, et de déterminer un pronostic dont la gravité variera avec les cas soumis à l'observation.

4° Les indications thérapeuthiques seront simplifiées. On devra combattre en effet, soit l'élément nerveux soit l'altération organique.

Le président de la thèse.
POTAIN

Vu par le doyen,
BROUARDEL

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le vice-recteur de l'Academie de Paris,
GRÉARD

Paris. — Imp. des Ecoles et de la Faculté de Médecine, Henri JOUVE, 23, rue Racine.