

**Tremblement.** — Pour le percevoir, on appuie légèrement les mains sur les épaules du malade en le priant de se tenir sur la pointe des pieds. On peut aussi lui faire étendre les mains. C'est un tremblement menu, fait d'oscillations brèves, régulières, visible, au repos, et que les mouvements intentionnels ne modifient pas; son rythme est de 8 ou 10 secousses par seconde.

**Symptômes accessoires.** — 1° **Troubles moteurs.** — Un phénomène assez spécial aux malades atteints de goitre exophtalmique est une sorte de paraparésie qui se traduit par un *dérobement des jambes* subit, et de très courte durée. Le basedowien a l'impression d'un effondrement brusque.



Fig. 77.  
Goitre exophtalmique (Brissaud).

Plus rarement, on a noté des phénomènes paralytiques des membres supérieurs, des monoplégies passagères, et parfois aussi des crises épileptiformes, des mouvements choréiformes. Les accidents spasmodiques et les contractures sont plus fréquents.

2° **Troubles sensitifs.** — Ceux-ci sont surtout subjectifs; objectivement, on ne constate qu'une exaltation diffuse de la sensibilité, d'ailleurs inconstante.

Les névralgies frontales ou oculaires ne sont pas rares. Mais surtout, les malades se plaignent de crises viscérales douloureuses, à type gastralgique, ou rappelant les crises d'angine de poitrine.

3° **Troubles psychiques.** — Les basedowiens sont des agités, d'une instabilité et d'une irritabilité extrêmes; ils ont un caractère insupportable. Aucune modération dans leurs colères, leurs joies, leurs tristesses. Pour un rien, ils rient, pleurent, s'irritent, se désespèrent. Ils parlent avec volubilité; les idées et les mots se précipitent, souvent sans logique.

Ils dorment mal, avec des réveils brusques, des cauchemars. Enfin, dans quelques cas, les troubles mentaux sont plus accentués: hallucinations, idées délirantes, souvent de forme hypocondriaque.

4° **Troubles vaso-moteurs et thermiques.** — Au moment des crises basedowiennes et parfois aussi dans les intervalles, les malades se plaignent de bouffées de chaleur. De fait, ils ont de brusques poussées de rougeur au visage; en même temps, la sueur perle sur la figure, sur les mains; quelques-uns ont des transpirations profuses généralisées. La plupart se plaignent d'une sensation intolérable de chaleur; ils recherchent les courants d'air; au lit, ils rejettent leurs couvertures, tourmentés par un incessant besoin de fraîcheur, véritable thermophobie. La peau cependant n'est pas chaude, et cette sensation de chaleur n'a d'ailleurs aucun rapport avec les variations du milieu extérieur. La température centrale reste normale habituellement. Cependant les basedowiens sont sujets à des poussées thermiques, sorte de *fièvre basedowienne*, qui dure de quelques heures à quelques jours.

Les œdèmes sont assez fréquents. Ils relèvent de causes différentes: les uns sont dus à des lésions cardiaques ou rénales, les autres sont des trophœdèmes

passagers ou durables, diversement localisés, et survenant en dehors de toute lésion du cœur ou des reins.

L'œdème des paupières a été plusieurs fois signalé.

5° **Troubles cutanés.** — Ce sont surtout des troubles de la pigmentation: tantôt des plaques foncées, jaunâtres, irrégulières, tantôt des taches de vitiligo.

On voit aussi survenir des poussées érythémateuses, et des éruptions d'urticaire. Il existerait même une pelade spéciale à la maladie de Basedow.

Enfin l'association de la sclérodermie et du goitre exophtalmique a été plusieurs fois signalée.

6° **Réactions électriques.** — La diminution de la résistance électrique a été indiquée par Vigouroux (1000 ohms et au-dessous, au lieu de la moyenne 4000). Il ne semble pas que ce phénomène puisse être rattaché à l'abondance de la transpiration, car il fait défaut dans nombre de maladies où la diaphorèse n'est pas moins considérable.

D'ailleurs, il n'est pas constant. Il manque, dit-on, quand le goitre exophtalmique est associé à l'hystérie, dans laquelle on a constaté une augmentation de la résistance électrique. Mais, sur les associations de la maladie de Basedow avec l'hystérie, on peut faire aujourd'hui des réserves.

7° **Troubles urinaires.** — C'est surtout la *polyurie* qui précède habituellement les paroxysmes basedowiens, et qui disparaît quand ils s'atténuent. L'albuminurie, moins constante, n'est pas nécessairement liée à une lésion cardiaque ou rénale. On la considère comme d'origine congestive ou nerveuse. La glycosurie est rare.

8° **Troubles digestifs.** — L'appétit est irrégulier, capricieux, excessif, ou nul. Parfois, des vomissements, des crises gastralgiques, mais surtout des *crises de diarrhée*; ce dernier signe est un des plus constants parmi les troubles viscéraux de la maladie de Basedow. On a observé aussi de l'ictère, et des crises de pyalisme.

Tous ces désordres sécrétoires qui surviennent par accès ont été rapprochés des crises analogues des tabétiques.

9° **Troubles respiratoires.** — La compression exercée par le goitre sur le larynx peut suffire à déterminer des troubles laryngés; la voix se modifie, devient rauque, bitonale; les gros goîtres, qui compriment la trachée, causent du sifflement respiratoire, même du cornage. En outre, les basedowiens sont sujets à des poussées pulmonaires congestives; certains respirent comme des asthmatiques.

D'ordinaire, leur respiration est accélérée (20 à 30 inspirations par minute), superficielle, avec impossibilité d'exécuter des inspirations forcées. Ils ont aussi souvent une petite toux sèche, répétée, fatigante, en relation avec des phénomènes de congestion ou de compression.

10° **Troubles génitaux.** — L'aménorrhée est presque constante chez les basedowiennes, et souvent la leucorrhée remplace les règles. Tout l'appareil sexuel est déchu, y compris les mamelles. La grossesse est quelquefois menée à bien; d'autres fois, elle aggrave tous les symptômes.

Chez l'homme, on a noté quelquefois une exaltation passagère du sens génésique, mais plus souvent la frigidité.

En somme, tous les appareils peuvent être atteints au cours de la maladie de

Basedow. Mais il est exceptionnel que tous ces troubles secondaires coexistent chez le même sujet.

En présence d'un ensemble symptomatique aussi capricieux, on peut prévoir que l'évolution de la maladie ne sera pas moins irrégulière.

**Évolution. Pronostic.** — Le phénomène initial le plus constant est l'excitabilité du cœur que traduit la tachycardie; goitre et exophtalmie apparaissent ensuite, ensemble ou séparément. Encore cette règle comporte-t-elle de nombreuses exceptions. On connaît aujourd'hui plus d'un cas de maladie de Basedow dans laquelle le début s'est fait par l'hypertrophie thyroïdienne, sans plus, ou par l'exophtalmie; d'autres fois, la triade a été précédée d'une période d'amaigrissement, d'anémie, par des troubles menstruels, ou par des désordres viscéraux, les crises diarrhéiques surtout.

Et, quel que soit d'ailleurs le mode de début, il est impossible de prévoir l'évolution essentiellement capricieuse de l'affection. On doit cependant savoir qu'elle se fait par *poussées successives*, qu'elle est sujette à des paroxysmes souvent rattachés à des fatigues, des émotions. Entre ces phases aiguës, le malade est dans un bien-être relatif, son état général s'améliore ou s'aggrave, suivant que les crises vont en s'épaçant ou en se rapprochant.

La maladie de Basedow peut guérir; c'est même un mode de terminaison assez fréquent. Les paroxysmes deviennent de plus en plus rares; les symptômes primordiaux et secondaires s'amendent; mais longtemps le malade reste dans un état de susceptibilité nerveuse tel que la guérison définitive menace d'être compromise à la moindre occasion.

Il y a aussi des cas graves, surtout quand se prolongent les désordres viscéraux; l'anorexie, la diarrhée, l'ictère, l'albuminurie, l'anurie, l'amaigrissement, vont croissant: alors survient la *cachexie basedowienne*; les malades tombent dans le collapsus, ou bien, dépourvus de toute résistance, ils sont emportés par quelque maladie intercurrente, la tuberculose souvent.

Plus rarement, la mort survient brusquement, sans cause connue, ou du fait d'une complication: compression de la trachée, asystolie, hémorragies, en particulier les hématomés.

On conçoit qu'il soit impossible de fixer la durée de l'affection. Exception faite pour les formes les plus graves, heureusement les plus rares, la maladie de Basedow se prolonge pendant plusieurs années.

Les formes frustes (Pierre Marie) évoluent lentement; de même lorsque la maladie débute à un âge avancé.

**Goitre basedowifié.** — On a donné ce nom aux cas de maladie de Basedow qui surviennent chez des sujets porteurs depuis longtemps d'un goitre simple, dont l'apparition et l'évolution ne s'étaient accompagnées d'aucun autre signe.

Sans cause connue, on voit apparaître les symptômes propres au goitre exophtalmique; généralement, c'est la tachycardie qui annonce que le goitre simple s'est *basedowifié*.

La tumeur thyroïdienne est volumineuse, s'accompagne de dyspnée et de sialorrhée; elle se rencontre chez des sujets âgés.

**Diagnostic.** — Quand le syndrome du goitre exophtalmique est complet, son diagnostic s'impose, du premier coup d'œil.

Ces gros yeux, brillants, exorbitants, comme égarés, ce gros cou bossué, palpitant, sillonné de grosses veines, ce frémissement de tout le corps que perçoit la main posée sur une épaule, et ce pouls si rapide qu'on a peine à le compter, — aucune hésitation: c'est la maladie de Basedow.

Mais l'exophtalmie peut manquer, le goitre peut être minuscule, le tremblement à peine perceptible et le pouls moyennement accéléré. De là de sérieuses difficultés diagnostiques quand l'affection ne fait que débiter ou quand manquent les éléments essentiels de sa triade symptomatique. On recherchera alors les accidents d'ordre secondaire: dérochement des jambes, crises diarrhéiques, troubles menstruels, thermophobie, œdèmes, sans négliger l'enquête psychique. Et c'est ainsi qu'on a pu prédire plus d'une fois l'apparition de la maladie de Basedow chez des sujets qui se plaignaient seulement de palpitations, de crise d'angor ou de diarrhée, ou simplement de faiblesses subites des jambes.

Plusieurs affections doivent être éliminées: d'abord toutes les *maladies oculaires* qui peuvent produire l'exophtalmie, les tumeurs orbitaires (mais elles sont généralement unilatérales) et la forte myopie (beaucoup de myopes ont de l'exorbitisme).

On songera au *tabes* en raison des paralysies oculaires et palpébrales, du dérochement des jambes et des crises viscérales.

Il faut aussi penser aux autres *tumeurs de la thyroïde* au *goitre simple*, s'enquérir du pays d'origine.

L'accélération du pouls fera envisager l'hypothèse de la *tachycardie essentielle paroxystique*, mais dans cette dernière le pouls redevient subitement normal dans l'intervalle des crises. En tout cas, vérifier l'état du cœur, surtout s'il existe des œdèmes.

On s'assurera que l'éthylisme n'est pas la cause du tremblement, que le malade ne manie pas le mercure ou le plomb.

L'amaigrissement, les sueurs abondantes imposent une auscultation attentive: se méfier de la tuberculose.

Enfin, ne pas faire fi des modifications du caractère et tenir compte des remarques de l'entourage du malade à ce sujet.

**Nature et pathogénie.** — Gauthier (de Charolles), le premier, songea à rattacher le goitre exophtalmique à un trouble de la sécrétion thyroïdienne, ou, comme on dit, à une dysthyroïdie. Mœbius accuse l'exagération de la sécrétion glandulaire, l'hyperthyroïdie. Enfin, d'après Moussu, la maladie de Basedow relèverait de l'insuffisance sécrétoire des glandes parathyroïdes, tandis que le myxœdème est causé par l'insuffisance de la glande thyroïde elle-même.

Toutes ces théories sont défendables; mais aucune n'est entièrement démontrée. Et l'on peut en dire autant des hypothèses qui rattachent la maladie de Basedow à une affection du grand sympathique ou à une altération des centres bulbaires.

L'anatomie pathologique n'a fourni que des renseignements insuffisants. En effet, l'examen du corps thyroïde a montré toutes les variétés possibles de lésions, depuis la simple congestion jusqu'aux processus les plus destructifs, accompagnés ou non de productions kystiques. Brissaud et Letienne ont signalé

une modification portant à la fois sur le tissu sécréteur de la thyroïde et sur son tissu de soutien (*cirrhose hypertrophique thyroïdienne*).

La reviviscence du thymus, l'hypertrophie de la pituitaire, constatées dans quelques cas, sont loin d'être constantes; et pareillement les lésions du sympathique ou de ses ganglions, les petites hémorragies du bulbe et de la moelle.

On reste donc dans l'incertitude sur la cause première de la maladie de Basedow. Cependant, des résultats heureux obtenus récemment par l'emploi d'une méthode sérothérapique nouvelle sont de nature à apporter quelque lumière sur sa pathogénie.

**Traitement.** — C'est à Gilbert Ballet et Enriquez que l'on doit les premiers essais, en France, de la sérothérapie basedowienne. Cette méthode a été utilisée également en Suisse et en Allemagne où le sérum de Ballet et Enriquez, à peine modifié, est connu sous le nom de sérum de Mœbius. Le traitement en question a eu pour point de départ cette hypothèse de Gauthier (de Charolles), que le fonctionnement exagéré du corps thyroïde détermine les principaux symptômes basedowiens; ceux-ci résultent d'une intoxication de l'organisme par un excès des produits thyroïdiens déversés dans le sang. « La maladie de Basedow est donc précisément l'inverse du myxœdème, celui-ci étant lié à un défaut de sécrétion de la même glande. Ainsi, le sang du basedowien et celui du myxœdémateux présentent des qualités opposées, ou, pour mieux dire, réciproquement complémentaires, en sorte que si l'on pouvait gemeller deux sujets, l'un basedowien, c'est-à-dire hyperthyroïdé, l'autre myxœdémateux, c'est-à-dire hypothyroïdé, l'équilibre normal se rétablirait dans la constitution de leurs humeurs, dans le fonctionnement de leurs organes. » (Hallion.)

On a donc éthyroïdé des animaux et injecté leur sérum à 9 sujets basedowiens.

D'une façon générale, tous ces malades éprouvèrent une amélioration. Le goitre, le tremblement, la tachycardie furent favorablement influencés; l'exophtalmie fut plus rebelle, mais néanmoins elle s'amenda chez deux sujets.

L'emploi du lait est, en général, peu pratique: les conserves s'altèrent et prennent une saveur désagréable. L'emploi du sang d'animaux éthyroïdés a prévalu.

Otto Lanz, a préconisé le lait de chèvres éthyroïdées. Le sérum de Mœbius n'est autre chose que du sérum de mouton éthyroïdé additionné d'acide phénique.

L'injection sous-cutanée n'est pas nécessaire; l'ingestion buccale en offre les avantages sans causer aucun ennui.

Au sérum phéniqué de Mœbius, Hallion a jugé préférable le sang total additionné de glycérine, produit désigné sous le nom d'*hématoéthyroïdine*.

Rien ne prouve en effet que le sérum soit, dans le sang, la seule partie efficace, ni même la plus efficace. Il se pourrait que la substance spécifique, unique ou multiple, fût surtout dans les éléments figurés du sang et que le sérum n'en contint qu'une partie relativement moindre.

D'un autre côté, la glycérine est un excellent conservateur des propriétés biologiques délicates appartenant aux humeurs ainsi qu'aux tissus.

Le sang du mouton ou du cheval est meilleur que celui du chien. En tout

cas, il convient de n'emprunter le sang qu'à des animaux ayant subi la thyroïdectomie depuis plus d'un mois.

A quelles doses faut-il employer le produit? On peut obtenir des résultats avec des doses assez faibles: une à deux cuillerées à café d'hémato-éthyroïdine par jour, à prendre diluée dans un peu d'eau, avant les repas.

Ou bien: trois cuillerées à café par jour pendant une semaine, trois cuillerées à entremets pendant la semaine suivante; trois cuillerées à soupe pendant la troisième semaine (Enriquez).

Les troubles basedowiens, et même les complications qui s'y ajoutent, sont influencés heureusement. Breton a rapporté l'observation d'une pleurésie hémorragique, survenue chez une basedowienne, et qui a été manifestement enrayée, en même temps que les signes du goitre exophtalmique s'atténuèrent sous l'influence de l'hémato-éthyroïdine donnée à raison de quatre cuillerées par jour.

Le goitre basedowifié, est moins sensible au traitement sérothérapique que la maladie de Basedow typique.

Par contre, d'après Pierre Marie, le traitement thyroïdien proprement dit réussirait dans les goitres basedowifiés; mais il n'a causé que des déceptions dans les cas de véritable maladie de Basedow.

Les extraits de thymus, d'ovaire, de rate, de glandes surrénales, de parathyroïdes, ont été employés avec des résultats très inconstants.

Avant l'emploi des méthodes opothérapiques, le traitement symptomatique a été longtemps le seul usité. Les toniques (fer, arsenic), les médicaments cardiaques (digitale, strophanthus), les stimulants (strychnine), les sédatifs (opium, bromure, antipyrine) ont donné parfois de bons résultats. L'atropine peut tarir les sueurs profuses; le salicylate de soude, les sels de quinine, ont été aussi préconisés. Mais, en définitive, aucun de ces médicaments ne jouit d'une efficacité réelle.

Il en est tout autrement de l'action indubitablement bienfaisante des moyens sédatifs, en particulier de l'*alitement*. Il faut mettre les basedowiens au lit, au lit *absolu*, pendant des semaines, surtout au moment de leurs paroxysmes; on ne leur permettra de se lever que peu à peu, pendant quelques heures, en réduisant très lentement la durée du séjour au lit. Dès que l'agitation menace de reparaitre, faire reprendre le lit. C'est le plus sûr calmant de l'agitation physique et psychique et c'est un préservatif contre la cachexie basedowienne (Brissaud).

Le régime alimentaire doit être surveillé. Éviter les excitants. La suralimentation doit être très modérée.

L'hydrothérapie doit être maniée avec une grande prudence. Jamais de douches froides; mais des tubs tièdes ou des douches très courtes à la température du corps.

L'électricité a été systématiquement appliquée. Elle a donné parfois des résultats intéressants. Eichhorst a utilisé la galvanisation, Vigouroux la faradisation. On tend actuellement à les associer; galvanisation du goitre et faradisation des orbiculaires, des régions carotidiennes, de la région précordiale (Delherm).

*Traitement chirurgical.* — La chirurgie a cru pendant un temps triompher

du goitre exophtalmique. Sans parler des injections de teinture d'iode dans le goitre qui exposent à bien des mécomptes, entre autres la mort subite, la thyroïdectomie partielle a été maintes fois pratiquée. Il faut le dire, ses résultats ont été médiocres. Les améliorations signalées ne sont que transitoires.

L'exothyropexie n'est guère plus recommandable. La ligature des artères thyroïdiennes, opération difficile, est pleine de dangers, et ne réussit pas mieux. Quant aux opérations sur le sympathique cervical, section, résection partielle ou complète, unilatérale ou bilatérale, elles ont été suivies quelquefois, comme les interventions thyroïdiennes, d'améliorations transitoires, mais non pas de véritables guérisons, et, sans parler des difficultés ni des dangers opératoires, il n'est pas démontré qu'elles n'aient pas aggravé la situation de certains basedowiens.

En présence de ces résultats, il est sage de déconseiller les interventions chirurgicales, alors même que les malades, exaspérés par leurs souffrances, se déclarent prêts à tout affronter. Seuls, certains goitres basedowifiés, et encore si les troubles basedowiens sont peu accentués, peuvent prêter à discussion.

HENRY MEIGE et E. FEINDEL.

**GOITRE EXOPHTALMIQUE ET GROSSESSE.** — De ce que l'on sait de l'action de la grossesse sur le goitre (V. GOITRE ET GROSSESSE) il semblerait résulter que l'apparition d'une grossesse au cours d'une maladie de Basedow est nécessairement une cause d'aggravation. Il n'en n'est rien dans beaucoup de cas, ainsi que cela résulte des observations de Charcot, Trousseau et Tarnier, dans lesquelles les malades ont bénéficié d'une amélioration considérable, persistant parfois après la grossesse. Cependant la maladie peut quelquefois s'aggraver sous l'influence de la grossesse.

La maladie de Basedow ne semble pas avoir d'action sur la marche de la grossesse et de l'accouchement, ni sur le produit de conception. Elle ne présente donc pas pour l'accoucheur d'indications thérapeutiques particulières.

G. LEPAGE.

**GOMMES.** — V. SYPHILIS.

**GONOCOCCIE.** — V. BLENNORRAGIE.

**GOURME.** — V. IMPÉTIÇO.

**GOUTTE.** — Si, comme du temps d'Arétée, il est vrai de dire encore aujourd'hui que « les dieux seuls sont fixés sur la véritable nature de la goutte », nous avons, du moins, appris à mieux connaître les manifestations cliniques de cette maladie, et à rattacher à la même diathèse goutteuse des symptômes, en apparence et au premier abord, fort disparates entre eux.

Les Grecs ont désigné la goutte sous des noms différents d'après son siège. Lorsqu'elle occupait le pied, ils la nommaient *podagre*, ποῦς, pied, et ἄγρᾱ, prise (le piège dans lequel l'animal est pris par le pied); *chiragre*, de χείρ, main, quand elle occupait la main; et *gonagre*, de γόνυ, genou, quand elle

siégeait au genou. Le mot *goutte* a prévalu. Il date du XIII<sup>e</sup> siècle, et fut introduit par Rodulfe. Il vient de cette idée que l'humeur peccante est distillée *goutte à goutte* dans les articulations. De là des termes à peu près équivalents dans les différentes langues: « gout » anglais; « gicht » allemand; « gotta » italien; « gota » espagnol.

Localisations articulaires aiguës ou chroniques, tophus avec ou sans suppuration, localisations viscérales primitives ou secondaires sur la gorge, l'œil, le rein, le cœur, etc., sont autant de signes de la maladie goutteuse, de cette affection protéiforme qui, plus que toute autre, est la maladie « totius substantiæ ». Trousseau disait d'elle: « totum corpus est podagra », signifiant ainsi, par cet axiome, que dans la goutte, maladie essentiellement chronique, toute crise aiguë, même celle en apparence la plus primitive et la plus légitimement individualisée et isolée, n'est, au demeurant, qu'un épisode aigu, un réveil brutal de la maladie restée sommeillante.

**Pathogénie générale de la goutte.** — Médecins et biologistes s'entendent presque tous à l'heure actuelle pour accorder à l'acide urique un rôle primordial dans la pathogénie des accidents goutteux. Les recherches chimiques de ces dernières années n'ont servi qu'à préciser le pourquoi et le comment de cette action. Voici très rapidement résumées les théories pathogéniques en litige. Je passe sous silence celles qui n'accordent aucun rôle à l'acide urique. Concevoir la goutte sans acide urique paraît une impossibilité nosologique. Cet acide, qui, à l'état normal, est éliminé par les urines, s'accumule donc dans le sang et les tissus des goutteux.

Par quel mécanisme se produit cette accumulation?

1° *Par élimination retardée, entravée, d'acide urique.* — *Théorie de Garrod*: La rétention d'acide urique dans l'économie a pour cause un vice d'excrétion urinaire par lésion ou insuffisance rénale. « Le rein est la pierre angulaire de l'édifice pathogénique de la podagre, l'acide urique en est le ciment. » (Critzman.)

2° *Par destruction trop lente d'acide urique.* — *Théorie de Bouchard*: La destruction trop lente, non seulement d'acide urique, mais surtout de l'acidose, en général, de l'organisme, serait due à un ralentissement de la nutrition. Ainsi se comprendrait la parenté qui existe entre la goutte, la lithiase, l'obésité. Les combustions organiques sont incomplètes, les albumines, introduites par l'alimentation, ne sont ni brûlées ni transformées complètement; l'étape terminale, urée, n'est pas atteinte, le cycle évolutif s'arrête au stade intermédiaire d'acide urique, d'où production exagérée de cet acide, et vraisemblablement d'autres acides organiques, également « gouttogènes ».

*Théorie de Lancereaux*: Une névrose primitive influencerait les actes d'assimilation et de sécrétion, favorisant le défaut de destruction normale de l'acide urique. Ces théories ont été rajeunies par l'étude récente des ferments oxydants, des oxydases, diastases, qui seraient diminuées ou inhibées chez les goutteux.

3° *Par production exagérée d'acide urique.* — *Théorie de Lecorché*: La goutte est caractérisée par une augmentation exagérée des échanges moléculaires. (Théorie inverse de celle de Bouchard.)

*Théorie de Murchinson*: Il existe une déviation nutritive de la matière