

Bibliothèque numérique

medic@

**Laemmer, Marcel. - Diagnostic et
traitement des goîtres adénomateux**

*In : , 1931, La Presse médicale,
n° 39, 1931*

Cote : 90960 t. 1457



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90960x1457x01>

700

90960 (coll. 82) t. 1457.

Marcel LAEMMER

Diagnostic et traitement

des

Goîtres adénomateux



Extrait de *La Presse Médicale* (N° 39, du 16 Mai 1931).

137435

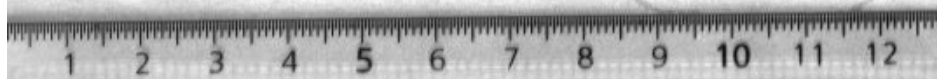
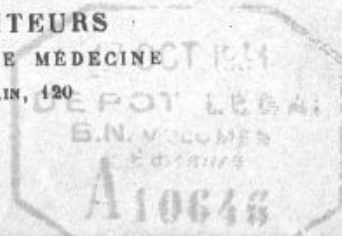
PARIS

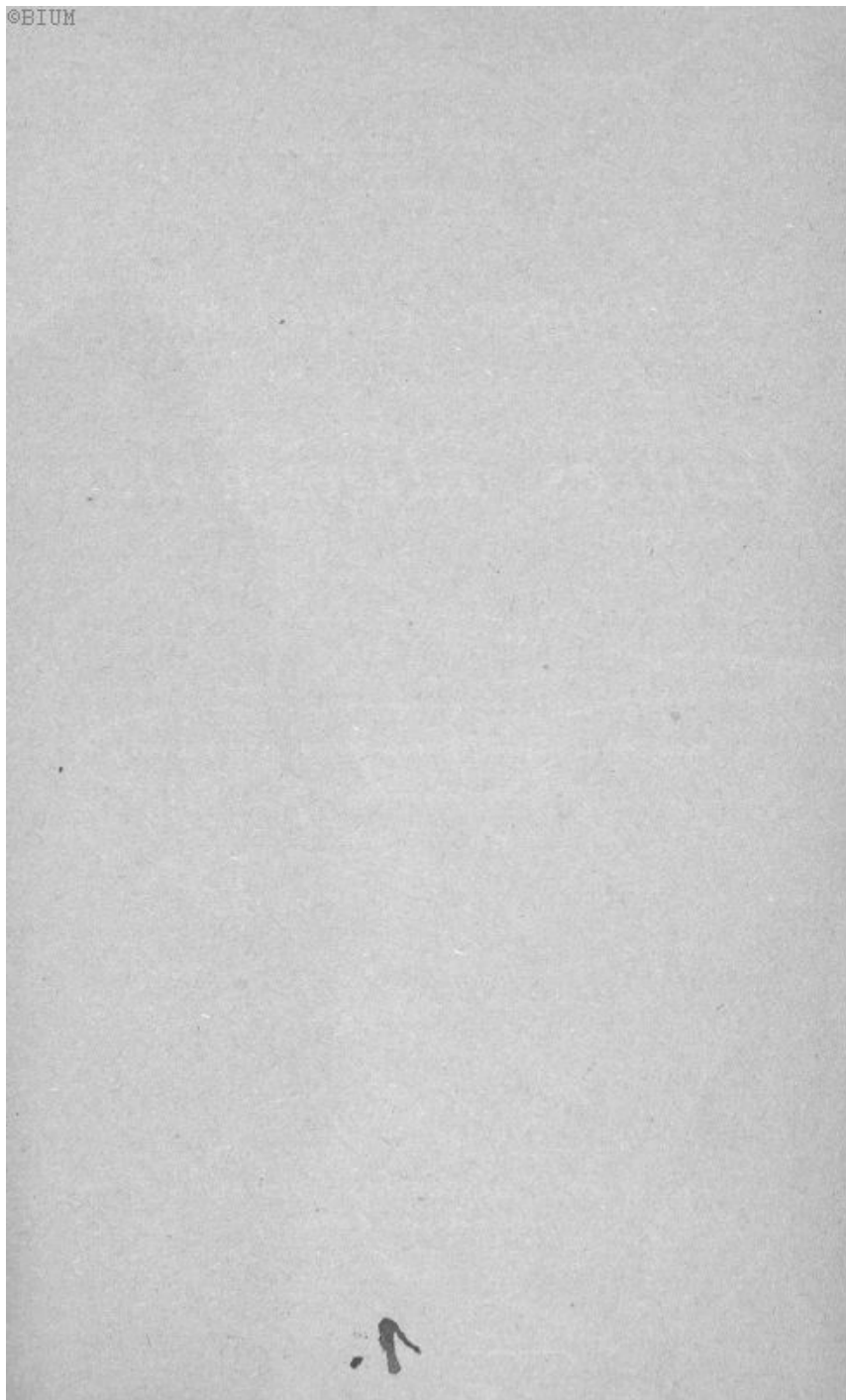
MASSON ET C^e, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

1931





90960 (coll. 8.) t. 1457



Diagnostic des Goîtres adénomateux



Les goîtres adénomateux ont été classés de différentes manières, soit par leurs caractères histologiques, soit par leurs caractères symptomatiques; une des dernières classifications est celle de Mario Schteingart qui se base sur le caractère d'hyperthyroïdisme ou de non-hyperthyroïdisme. Cette classification a l'avantage d'être simple, d'utiliser un moyen d'exploration précis en ce qui concerne la thyroïde, savoir le Métabolisme de Base, de donner enfin une règle à la thérapeutique toujours grâce au M. B. Cette classification est la suivante:

Il y a un goitre, mais *pas d'hyperthyroïdisme*: il s'agit alors soit d'un goitre colloïde, soit d'un goitre adénomateux simple.

Il y a un goitre, *avec hyperthyroïdisme*: ce sera ou un goitre adénomateux toxique ou un goitre de Basedow.

Éléments de diagnostic.

A) Etablir tout d'abord s'il s'agit :

1° D'un goitre: 2 éventualités peuvent se présenter:

a) On pourra palper des nodules.

b) On ne trouve pas de nodules à la palpation; faire alors une radiographie, les nodules étant assez souvent rétrosternaux.

2° Ce goitre est-il *sans hyperthyroïdisme* ou *avec hyperthyroïdisme*?

L'un comme l'autre peuvent avoir dans leur symptomatologie: palpitations, tachycardie, troubles nerveux, troubles gastro-intestinaux. Nous avons un seul moyen pour déterminer le non-hyper ou l'hyperthyroïdisme, c'est :

Le métabolisme basal.

Le M. B. est toujours *normal* dans le goitre colloïde et le goitre adénomateux simple.

Le M. B. est toujours *augmenté* dans le goitre adénotoxique et le goitre de Basedow.

(Le M. B. est augmenté de 20 à 50 pour 100 environ dans le goitre adénomateux toxique, mais n'atteint jamais des chiffres aussi élevés que dans le Basedow.)

B) Les autres signes sont:

Pièce
8071

6655

437.435

1° Pour les goîtres non hyperthyroïdiens : des signes de « sympathoses » simples tels que :

- a) Troubles digestifs : diarrhée ou constipation ou alternance de l'une et de l'autre, appétit capricieux.
- b) Troubles nerveux : instabilité dans le caractère.
- c) Tachycardie (faible) : 80 à 90 pulsations.
- d) Modifications brusques de poids : amaigrissement, arrêt, reprise de poids, nouvel amaigrissement.

2° Pour les goîtres hyperthyroïdiens : des signes de « thyroïxémie » vraie tels que :

- a) Troubles digestifs : surtout diarrhée.
- b) Troubles nerveux : depuis la simple phobie jusqu'au délire.
- c) Amaigrissement : très marqué (de 10 à 30 kilogr.).
- d) Tachycardie (forte) : 90 à 120 pulsations.
- e) Tremblement : pouvant manquer dans le goitre adéno-toxique.

Diagnostic différentiel entre un goitre adéno-toxique et un Basedow.

Le Basedow se différencie du goitre adéno-toxique par les 5 points principaux suivants :

1° Le goitre adéno-toxique est bien *localisé* (1 ou 2 lobes), bien *circonscrit*, en général *lisse*.

2° Le *tremblement* existe toujours dans le Basedow.

3° L'*exophthalmos* est une caractéristique du Basedow (il n'existerait pas dans le goitre adéno-toxique).

4° L'*évolution* est *plus rapide* et la *symptomatologie* est *plus intense* dans le Basedow.

5° (Point le plus important) : Le M. B. est *beaucoup plus élevé* dans le Basedow (au delà de 50 pour 100 pour dépasser parfois 100 pour 100, le goitre adéno-toxique ne dépasse pas 50 pour 100).

Le cœur chez les goitreux, étant touché à la fois par l'intoxication de la sécrétion et par l'influence du sympathique, présente le plus souvent au début des *lésions fonctionnelles* et plus tard des *lésions organiques* (arythmie sinusoïdale; palpitations banales; défaillance cardiaque).

Si le *Métabolisme basal* ne peut absolument pas être appliqué — à la campagne, par exemple — on peut utiliser malgré sa valeur relative l'épreuve de la quinine de *Bram*, pour déterminer l'hyperthyroïdisme :

TECHNIQUE. — Donner pendant quatre jours : 4 cachets de 0 gr. 65 chaque de bromhydrate de quinine (soit en tout 16 cachets contenant une dose totale de 7 gr. 80).

Interroger chaque jour le malade sur les troubles qu'il peut ressentir.

RÉSULTATS. — *Hyperthyroïdisme* : aucune intolérance pour les 16 cachets.

Hypothyroïdisme : signe d'intolérance souvent dès le deuxième cachet.

CS

Traitement des Goîtres adénomateux

Les bases du traitement sont : l'*iodothérapie* et la *radiothérapie*. En cas d'échec la *fluorothérapie* (utilisée dans les formes hyperthyroïdiennes) vient d'être récemment proposée. Il faudra toujours tenir grand compte des conseils d'*hygiène générale*.

La *chirurgie* agira après échec de tous ces traitements ou pour des raisons d'urgence.

Schémas d'ordonnances.

A. Ordonnance pour goitre adénomateux sans hyperthyroïdisme :
Conseils d'hygiène générale :

- a) Repos le plus possible et au grand air.
- b) Vie calme.
- c) Surveiller le bon fonctionnement intestinal et rénal (si nécessaire : solution de Bourget, eaux de désintoxication : Vittel, Evian, etc.).
- d) Surveiller tous foyers d'infection (bouche en particulier) et le bon fonctionnement hépatique.

Alimentation : saine (type : régime pour hépato-intestinaux).

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX. — a) Prendre chaque matin dans une ou deux cuillerées à potage de lait : X gouttes de la solution suivante :

Iode métalloïdique	1 gr.
Iodure de potassium	2 gr.
Eau distillée	20 cc.

F. s. a. en flacon compte-gouttes.

à faire pendant 10 jours, arrêt une semaine et reprise dix jours, repos une semaine.

b) *Le mois suivant :* prendre au repas du matin : un des cachets suivants :

Poudre de thyroïde deux (à trois) centigrammes.

F. s. a. pour un cachet n° 15.

à faire quinze jours.

c) Repos dix jours et l'on pourra reprendre la solution iodo-iodurée.

N. B. — Tout traitement pour goitre doit être suivi régulièrement et sous le contrôle du M. B. (si celui-ci s'élevait, cesser le traitement iode-thyroïde).

B. Ordonnance pour goitre adénomateux avec hyperthyroïdisme :
Mêmes conseils d'*hygiène générale* et d'*alimentation*.

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX. — *Essayer la solution iodo-iodurée, mais sous contrôle du M. B. Si celui-ci avait tendance à augmenter, prescrire :*

La radiothérapie : à ne prescrire qu'aux hyperfonctionnels.

Indications : a) goitre de petit volume. — b) Goitre toxique avec mauvais état général.

Contre-indication : quand le M. B. est normal ou diminué.

N. B. — La radiothérapie doit toujours être exécutée sous le contrôle du M. B. et être cessée quand le M. B. est redevenu normal.

Dans les deux cas (hyper ou non hyperthyroïdien) on ordonnera par exemple :

1° Contre les phénomènes de « sympathoses » :

Le bromure de sodium :

Bromure de sodium 20 gr.
Eau distillée 300 cc.

Une cuillerée à potage au milieu des repas de midi et du soir.

ou Alcoolature de Ballota foetida 30 gr.
Teinture de Passiflore 20 gr.

M. s. a. en flacon compte-gouttes :

4 fois XXX gouttes par jour dans un peu d'eau ou une infusion (10 h., 15 h., 17 h., au coucher).

2° Contre les accidents cardiaques :

a) Teinture d'Adonis vernalis : 3 à 4 fois X gouttes par jour (pour les troubles fonctionnels).

La digitaline, l'ouabaine pour les cardiopathies organiques.

LA FLUOROTHÉRAPIE : Solution per os.

Fluorure d'ammonium 0 gr. 50
Eau distillée 25 gr.

F. s. à en flacon compte-gouttes.

X gouttes 4 fois par jour et augmenter graduellement jusqu'à XXV à XXX 4 fois par jour.

A faire 15 jours, arrêt 7 jours reprise et ainsi de suite.

TRAITEMENT CHIRURGICAL. — *Quel goitre doit-on faire opérer ?*
1° Tout goitre ayant résisté six mois au traitement médicamenteux et radiothérapique.

2° Les goitres adénomateux simples de grosseur assez importante avec signes de compression mécanique (troubles respiratoires).

L'opération sera toujours suivie d'un traitement médical comprenant comme bases :

a) Des conseils d'hygiène générale (lutte contre les intoxications et les infections).

b) Un traitement iodo-ioduré tel qu'il est prescrit plus haut.

MARCEL LAEMMER.



