

VI

MALADIES DU CORPS THYROÏDE

Notions anatomiques. — Le corps thyroïde est formé de deux lobes allongés dans le sens vertical et couchés sur les côtés de la trachée et du larynx. Ces deux lobes sont réunis par une portion médiane, isthme du corps thyroïde, dont l'importance varie infiniment. Chez quelques individus, elle est réduite à quelques faisceaux de tissu conjonctif; elle est, au contraire, chez d'autres, volumineuse, et forme un troisième lobe ou lobe médian. Un long prolongement détaché de l'isthme s'élève sur la partie moyenne du cou, généralement un peu à gauche jusqu'au voisinage de l'os hyoïde; c'est la pyramide de Lalouette. La glande thyroïde est maintenue dans sa position par les muscles qui la recouvrent, particulièrement les sterno-thyroïdiens, sterno-hyoïdiens, omoplato-hyoïdiens. Des liens fibreux étroits et solides (ligaments latéraux) l'attachent aux trois premiers anneaux de la trachée, et un ligament médian, prolongement de l'enveloppe fibreuse de la glande, vient l'unir à la fois à la face antérieure du cricoïde, à la lamelle aponévrotique qui recouvre les muscles crico-thyroïdiens, et au bord inférieur du cartilage thyroïde (Sappey). Grâce à cette solide union avec le larynx et la trachée, la glande thyroïde participe à tous leurs mouvements.

La glande thyroïde possède une enveloppe mince mais résistante, qui, par ses parties latérales, va s'unir à l'aponévrose cervicale moyenne. Des cloisons en naissent par sa face interne, qui subdivisent les lobes en lobes secondaires et en lobules très apparents, qui finissent par se résoudre en une traîne cellulo-fibreuse au sein de laquelle se rencontrent les éléments glandulaires.

Ceux-ci ont été longtemps considérés comme des follicules lymphatiques; mais avec ce caractère particulier (Virchow, Boëchat) que ces follicules communiquent les uns avec les autres en formant un réseau analogue à celui des ganglions lymphatiques.

Les recherches anatomiques modernes, particulièrement celles de Defaucamberge (Thèse de Paris, 1889), et l'étude du développement de la thyroïde avec Remak, His, Müller, Wölfler, Stieda, Born,

Kastchenko, etc., ont montré qu'il fallait envisager autrement ces cavités folliculaires et la glande tout entière. Le corps thyroïde se formerait par trois ébauches, une médiane connue depuis longtemps, et deux latérales (Stieda).

L'ébauche médiane est le résultat d'une évagination de l'épithélium du pharynx primitif au niveau de la base de la langue; elle donne naissance à un canal ramifié dont on trouve quelquefois des vestiges sous la forme d'un conduit qui, partant du *foramen cæcum*, aboutit au voisinage de l'os hyoïde. Les ébauches latérales naissent de chaque côté sur les parois du pharynx par une évagination semblable au niveau de la dernière poche branchiale (voy. plus loin l'article *Fistules et Kystes branchiaux*). Ces formations glandulaires présentent pendant un certain temps une disposition nette en lobes secondaires, lobules et acini revêtus d'un épithélium à deux couches; mais peu à peu le tissu conjonctif sépare les lobules, étouffe les canaux et crée des loges isolées, au milieu desquelles on retrouve les acini glandulaires devenus des follicules et remplis, de même que les restes des petits canaux excréteurs, d'une abondante substance muqueuse et colloïde.

On comprend qu'une évolution si précoce au milieu des tissus qui doivent donner naissance au cou et au thorax comporte de nombreuses anomalies. Les glandes accessoires, vestiges de portions persistantes dans un champ où des masses glandulaires primitivement importantes ont peu à peu disparu, sont souvent observées. On les trouve sous la forme de petits lobules appendus par un pédicule mince et vasculaire à la glande principale. Déjà bien étudiées par Wölfler et par Gruber, ces glandes ont été de nouveau l'objet d'un important mémoire de Madelung, dans les *Archives de Langenbeck*, en 1872. Cet auteur les divise en supérieures, inférieures, latérales, antérieures et postérieures. — Les thyroïdes accessoires supérieures se rencontrent entre le bord supérieur de l'isthme et l'os hyoïde; les inférieures peuvent être logées derrière le sternum jusqu'au voisinage de la crosse de l'aorte. Les postérieures sont les plus intéressantes; elles se trouvent tantôt derrière l'œsophage, tantôt entre l'œsophage et la trachée. Marie et Chantemesse récemment ont décrit des thyroïdes accessoires appendues aux branches des artères thyroïdiennes.

Ces faits ont une grande importance au point de vue clinique; nous aurons l'occasion d'en montrer l'application.

Le poids du corps thyroïde ne dépasse pas 2 grammes chez le nouveau-né, et 22 ou 24 chez l'adulte (Sappey), à moins d'hypertrophie. Cette petite masse reçoit quatre artères volumineuses, les thyroïdiennes, et donne naissance à une grande abondance de veines larges, à parois épaisses et dépourvues de valvules. Les lymphatiques y sont nombreux et viennent former de gros troncs à sa surface.

Les rapports du corps thyroïde intéressent au plus haut point le chirurgien. La trachée et le larynx, l'œsophage, les récurrents, sont embrassés par l'espèce de fer à cheval que forment les deux lobes et leur isthme. Le bord postérieur de chaque lobe repose dans toute sa longueur sur les gros vaisseaux du cou.

1° Thyroïdite aiguë.

Bauchet décrivait l'inflammation du corps thyroïde sous le nom de goître aigu; le terme de thyroïdite lui convient mieux. Elle peut se présenter dans deux circonstances bien différentes : tantôt elle atteint une glande saine, c'est la thyroïdite proprement dite, tantôt elle frappe sur une glande déjà modifiée par le goître. On peut alors, avec les Allemands, la désigner sous le nom de strumite (*struma*, goître).

L'inflammation du goître est connue depuis longtemps. Marc-Aurèle Sévérin, Bonnet dans le *Spulchretum*, Mauchart, J.-L. Petit et bien d'autres après eux l'observèrent, et c'est probablement la guérison spontanée de certains goîtres, après suppuration, qui suggéra aux chirurgiens l'idée d'employer les sétons et les caustiques dans le traitement de l'hypertrophie thyroïdienne.

Beaucoup plus rare, la thyroïdite simple développée dans une glande normale antérieurement, aurait été indiquée pour la première fois par Zipp, dans le *Journal de Siebold*, en 1807 (Henri Galtier, Thèse, 1881). Une dizaine de cas étaient connus lorsque Bauchet, en 1857, en signala quatre nouveaux dans la *Gazette hebdomadaire*. Depuis lors de nombreux travaux ont été publiés, qui jettent sur l'étiologie de cette affection un jour tout nouveau. Il faut citer un article de Lebert en 1862, et les thèses récentes de Roellinger, Pinchaud, Simon, Galtier, Zonionitch, et un article de Jeanselme (*Archives générales de médecine*, 1895).

Il n'y a pas lieu de séparer la description de la *thyroïdite* de celle de la *strumite*. Que la glande soit déjà altérée par l'hypertrophie ou qu'elle soit saine, rien n'est changé dans son inflammation. Étiologie, symptômes, traitement, tout est semblable dans les deux cas.

Étiologie. — Nous avons déjà dit que l'inflammation frappait bien plus souvent sur le corps thyroïde hypertrophié que sur la glande saine. Peut-être, comme le dit Kœnig, toute thrombose, tout épanchement sanguin, tout travail régressif ou nécrosique au sein d'un goître, expose-t-il à la production de phénomènes inflammatoires. Mais il ne semble pas que ces influences soient bien démontrées.

Qu'il s'agisse d'une thyroïdite proprement dite ou d'une strumite, nous trouverons comme prédispositions : le sexe féminin, l'âge adulte, les professions pénibles, et comme causes déterminantes, des traumatismes accidentels ou chirurgicaux (ces derniers, piqûres ou injections irritantes, sont trop souvent produits avec des instruments chargés de matières septiques), des refroidissements et presque toutes les maladies infectieuses. On a noté, à ce dernier point de vue, l'influence du choléra, de l'état puerpéral (Laure), de la variole (Liouville), de la fièvre typhoïde, du rhumatisme, de l'érysipèle, de la fièvre paludéenne, de la pneumonie. Le corps thyroïde semble particulièrement sensible à l'action des microbes (Kocher, Wölfler). On y a trouvé, tantôt les agents ordinaires de la suppuration isolés, tantôt des microbes spécifiques, purs ou associés aux agents pyogènes vulgaires, tels que le bacille d'Eberth, le pneumocoque, le diplocoque de Fränkel et même dans un cas le *bacterium coli* (Brunner).

Symptômes. — Ils sont locaux et généraux.

Localement, la maladie s'annonce par une douleur qui augmente dans les mouvements du cou, dans les efforts pendant la déglutition, et souvent s'irradie au loin. Puis survient un gonflement limité quelquefois à un des lobes, mais bientôt étendu à toute la partie antérieure du cou. La peau rougit; le tissu cellulaire sous-cutané s'œdématie.

En même temps sont apparus les phénomènes généraux ordinaires, de l'inflammation : fièvre, soif vive, inappétence, céphalalgie.

Terminaison. — Vers la fin de la première semaine, les phéno-