

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-

mènes que nous venons d'indiquer restent stationnaires un jour ou deux, puis commencent à s'amender : c'est que la terminaison va se faire par résolution; ou bien ils s'exagèrent tous. Dans ce cas, la fièvre redouble, des frissons irréguliers se produisent pendant que la peau se tend et rougit davantage, puis s'amincit. La suppuration s'est produite. La fluctuation est pourtant profonde souvent et difficile à découvrir. L'ouverture spontanée se fait toujours tardivement, après vingt, vingt-cinq, trente jours. Spontanée ou artificielle, l'ouverture peut rester fistuleuse.

La terminaison par gangrène a été notée plusieurs fois; le passage à l'état chronique n'est autre chose qu'une résolution lente, au bout de laquelle s'établit souvent un goître fibreux.

Complications. — Le développement rapide de la tumeur a pour conséquence presque nécessaire la compression de tous les organes voisins. La plus redoutable est la compression de la trachée. Laure, dans un cas de thyroïdite puerpérale, l'a vue déterminer la mort au second jour de la maladie. D'autres cas mortels, moins rapides, sont rapportés par plusieurs auteurs. Il faut dire qu'il s'agissait presque toujours d'une strumite et non d'une thyroïdite simple. La dyspnée ne manque jamais à un certain degré, ni l'altération de la voix qui est éteinte, ou enrouée, ou pour le moins affaiblie. La déglutition est difficile et pénible par suite de la compression de l'œsophage. Les veines superficielles du cou se gonflent, la face devient vultueuse ou cyanosée. La céphalalgie, les hémorrhagies nasales, les vertiges témoignent des sérieux obstacles qu'éprouve la circulation dans les vaisseaux profonds du cou.

La suppuration expose à des dangers spéciaux. Il peut se faire une périthyroïdite suppurée, soit, comme Bauchet le croyait possible, par simple propagation de l'inflammation thyroïdienne au tissu cellulaire, soit par effusion dans ce tissu de l'abcès intra-glandulaire lui-même. Cette périthyroïdite fuse quelquefois au loin comme un véritable phlegmon diffus, et envahit le médiastin. D'autre part, la collection intra-thyroïdienne peut venir s'ouvrir dans un des canaux qui avoisinent la glande : pharynx, œsophage, trachée. Cette dernière, à cause de son rapport immédiat avec la partie malade, est le plus souvent entamée. — Le pus, toujours fétide, est rendu au milieu d'efforts de toux et de vomissements. Cette complication détermine parfois la

mort. Le plus souvent elle n'empêche pas la guérison. La gangrène de la glande thyroïde n'est pas très rare. Elle est fatale dans la moitié des cas environ. Signalons enfin les phlébites thyroïdiennes et la pyohémie.

Pronostic. — Il serait toujours sérieux si la plupart des thyroïdites ne se terminaient par résolution. Il doit être réservé s'il s'agit surtout d'un goître. La suppuration l'aggrave singulièrement. A l'avantage de la thyroïdite suppurée ou non, il faut signaler qu'elle a été suivie de la guérison spontanée de certains goîtres.

Le **diagnostic** ne présente aucune difficulté.

Le **traitement** sera antiphlogistique au début.

Dès que le pus sera formé, on ouvrira la collection. C'est le meilleur moyen de faire cesser tous les accidents. Si des phénomènes pressants de suffocation l'exigent, on pratique la trachéotomie.

2° Tumeurs du corps thyroïde

On décrit à la glande thyroïde deux espèces de tumeurs communes : le *goître* et le *cancer*. On pourrait y ajouter quelques altérations extrêmement rares qui aboutissent aussi à l'augmentation de volume de la glande : les tubercules, les kystes hydatiques, les gommes syphilitiques. Nous ne nous arrêterons pas à ces curiosités pathologiques.

§ 1. — Du goître.

Définition. — Division. — Sous le nom de goître, les anciens chirurgiens confondaient toutes les tumeurs de la région antérieure du cou. A partir du xviii^e siècle seulement, on réserva ce terme pour les tumeurs du corps thyroïde seul. Depuis que les progrès de la clinique et de l'anatomie pathologique ont permis de reconnaître dans ces dernières deux classes principales : les tumeurs bénignes, de nature hypertrophique ou kystique, et les tumeurs malignes ou cancers, le sens du mot goître s'est encore resserré. L'usage a décidément prévalu de l'employer seulement pour désigner les tumeurs bénignes. Jusqu'à ces dernières années les livres classiques avaient conservé l'ancienne division du goître en parenchymateux et kystique. Ils les décrivaient à part comme des espèces de tumeurs tout