

ARTICLE XVII.

TRAITEMENT DU GOÎTRE PAR LE SÉTON.

Les individus d'une constitution lymphatique, dit M. Dupuytren, caractérisée par la mollesse et la blancheur de la peau, par des formes arrondies, par des habitudes douces et paisibles, sont plus exposés que d'autres aux goîtres. Cette difformité affecte plus souvent les femmes que les hommes, et les enfants que les adultes. Dans l'état sain, la glande thyroïde, qui est le siège de cette maladie, pèse d'une à deux onces; à l'état morbide, elle s'élève de une à deux livres. Dans les vallées de la Savoie et du Valais où l'un de nous a eu occasion d'observer le goître, il est endémique, souvent uni au crétinisme, n'épargne aucun sexe, aucun âge. A peine les voyageurs s'arrêtent-ils un instant dans les misérables villages de ces contrées, qu'ils sont entourés de goîtreux et de crétins dont les cris inarticulés ont quelque chose de sauvage et d'effrayant. Telle est l'influence du climat sur sa production, qu'un adulte qui viendrait se fixer dans le pays des goîtreux pourrait être exposé à cette maladie.

Diverses causes ont été signalées comme déterminant le goître. Fodéré, dans les détails curieux qu'il donne sur les pays où règne cette affection, admet peut-être trop exclusivement l'humidité de l'atmosphère jointe à l'humidité de la température: les habitants de ces contrées, dit-il, sont presque continuellement plongés dans un bain de vapeur. Assurément une température chaude et humide pendant une bonne partie de l'année, peut avoir une action marquée sur nos organes; mais le goître survient chez des personnes qui se trouvent dans des circonstances différentes.

Obs. I. — *Goître volumineux. — Séton. — Guérison.* — Une malade, parvenue à l'âge adulte, vint à l'Hôtel-Dieu

pour se faire traiter d'un goître; elle avait été atteinte il y a douze ou quinze ans de cette lésion. Ce goître était volumineux, et s'étendait sur les deux côtés de la glande thyroïde. Un séton fut passé dans chacune de ces tumeurs, et après une suppuration prolongée pendant plusieurs mois, la malade fut complètement guérie. Actuellement on n'observe sur la peau qui recouvre le corps thyroïde, que les cicatrices du séton. Quant au goître, il a presque entièrement disparu. Un noyau gros comme une petite noix, dur, et tout-à-fait insensible, se voit encore, mais il est resté stationnaire depuis plusieurs années.

Entrons dans quelques détails, continue M. Dupuytren, sur la manière dont doit être pratiquée cette opération, et sur mon opinion à l'égard de ce moyen et de quelques autres agents thérapeutiques qui ont été vantés contre le goître.

Parmi les médicaments qui ont été administrés contre cette maladie, l'iode, dans ces dernières années, a surtout été employé avec une sorte de fureur; il semblait qu'aucun goître ne dût résister à l'efficacité de ce remède énergique.

Dans beaucoup de cas cependant il échoue, et la plus simple réflexion aurait dû faire prévoir ce résultat. Le goître dépend de causes différentes: tantôt c'est une simple hypertrophie du corps thyroïde; d'autres fois, c'est une dégénérescence squirrheuse; dans quelques cas, ce sont des kystes remplis de matières diverses. L'iode ne peut agir de la même manière dans des affections si diverses les unes des autres; aussi, comme nous venons de le dire, ne réussit-il pas plus dans un assez grand nombre de circonstances, que la poudre de Sancy, l'éponge calcinée, les frictions mercurielles, les liniments camphrés, ammoniacaux opiacés, les emplâtres de ciguë, de Vigo, et mille autres ressources pharmaceutiques qu'on a beaucoup préconisées. Il est juste de dire que l'iode a procuré des guérisons.

La thérapeutique du goître ne présente donc qu'obscurité et incertitude, malgré les assertions pompeuses de tant d'auteurs et de charlatans, qui prétendent chaque jour avoir découvert un spécifique, et qui multiplient les observations de succès.

Pour arriver à des résultats vraiment utiles, il serait nécessaire de faire une série de travaux qui n'ont point encore été entrepris, et dans lesquels on commencerait par bien constater la nature de la maladie à laquelle on a affaire; distinguant avec soin toutes celles qui, présentant des analogies de forme, sont cependant très différentes dans le fond.

En attendant ce travail, qui pourra produire des résultats avantageux, il convient que chaque praticien indique les agents thérapeutiques dont il a retiré des succès. Nous nous arrêterons aujourd'hui sur le séton. Ce moyen est celui qui me procure le plus d'avantages et que j'emploie de préférence. Dans ces derniers temps, il a été vanté comme nouveau par M. le professeur Quadri, de Naples. C'est une erreur bien involontaire sans doute qu'a commise cet honorable praticien; car nous l'avons mis en usage avec succès, il y a un assez grand nombre d'années, chez un de nos malades.

Quelque temps après l'application du séton, on voit le goître s'affaïsser, et la résolution, qui s'opère par degrés, est complète au bout de quelques mois; il peut arriver même qu'elle continue à se faire après que la mèche a été supprimée, et après la cicatrisation des plaies. Comment agit le séton? c'est ce qu'il est difficile de dire. Est-ce en enflammant le tissu de la glande thyroïde? est-ce par la fonte de l'organe, par la suppuration? Cela importe peu: l'essentiel c'est qu'il guérit.

Lorsqu'on passe le séton à travers la glande thyroïde, il survient toujours un très grand écoulement de sang veineux. Ce flot de liquide qui s'échappe avec impétuosité, est réellement effrayant; mais il dure peu. Il est semblable à celui qui s'écoule du nez après l'extirpation des polypes des fosses nasales, et qui détermine quelquefois une syncope qui pourrait devenir mortelle, si l'on n'arrosait pas la figure d'eau froide. En ordonnant au malade de respirer librement, pour que la circulation veineuse ne soit point gênée, en faisant quelques lotions froides, ou en exerçant une compression légère, cet écoulement, déterminé par la lésion du plexus veineux si abondant que l'on trouve au-devant du corps thy-

roïde, s'arrête. Pour produire son effet, le séton doit rester appliqué ordinairement pendant plusieurs mois; la durée de cette application dépend, au reste, des progrès que la maladie fait vers la guérison. Une précaution qu'il ne faut pas perdre de vue, lorsqu'on applique le séton, c'est de bien se rappeler la position des artères thyroïdiennes.

Maintenant dirons-nous du séton ce que l'on a dit de l'iode et de quelques autres spécifiques, qu'il guérira toujours le goître? Nous nous en garderions bien. Le squirrhe, par exemple, qui se rencontre quelquefois dans le corps thyroïde ne sera jamais modifié d'une manière avantageuse par ce moyen; mais l'hypertrophie, les kystes, les hydatides, contre lesquels l'iode et ses diverses préparations, ainsi que les autres prétendus spécifiques, échouent si souvent, seront les formes de la maladie qui pourront céder le plus facilement à l'emploi de ce moyen. Citons maintenant un exemple dans lequel le traitement ne réussit point; c'est la meilleure manière de prouver que rechercher le mieux n'est point se croire infallible.

Obs. II. — *Goître volumineux. — Inefficacité du séton et de l'emploi de l'iode à l'intérieur et à l'extérieur.* — Joséphine Charles, âgée de vingt-six ans, fille sans enfant, chaussonnière de profession, de petite taille, de tempérament sanguin, de bonne constitution, habite, dans le département de la Meuse, le village de Saint-Maurice, qui, sur une population de 360 habitants en compte 50 de goitreux; c'est un village placé dans le fond d'une vallée où existent des eaux de source et des eaux stagnantes. De temps immémorial les habitants de cette vallée sont sujets au goître, mais il n'y a pas de crétins. La mère de notre malade est morte il y a onze ans, portant un goître volumineux dont elle était déjà affectée avant la naissance de Joséphine. Son père, ses quatre sœurs, ses trois frères n'ont pas de goître; elle est le dernier enfant de la famille. A treize ans et demi elle fut réglée pour la première fois; à quatorze ans, elle fit de grands efforts pour soutenir une forte charge de bois placée sur sa tête et sur son dos; huit jours après elle s'aperçut d'une augmentation de volume du cou à sa partie anté-

rieure et moyenne. Pendant un an cette tuméfaction alla en augmentant, principalement du côté droit. Malgré une application de sangsues, la tumeur, qui s'était bien dessinée, continua de s'accroître; enfin, après douze ans, la malade vint à l'Hôtel-Dieu, et fut reçue salle Saint-Jean, n° 37. Au premier aspect, cette femme présente un cou très volumineux, saillant en avant, plus du côté droit que du côté gauche, et sur la ligne médiane. La peau a sa couleur ordinaire, et on remarque au-dessous d'elle, et sur la partie antérieure plusieurs veines très volumineuses. Le volume et la saillie du cou sont le résultat du développement d'une tumeur trilobée qui occupe une partie de la face antérieure et des côtés de la région. Le doigt la circonscrit presque de tous les côtés, et on peut constater qu'elle s'étend en bas jusques au-devant de la clavicule et du sternum en faisant une saillie de trois pouces au-devant de la poitrine. Latéralement elle est comprise dans la direction d'une ligne mesurée perpendiculairement de l'apophyse mastoïde à la clavicule, surtout du côté droit; en haut, et sur le milieu, elle ne remonte pas très haut, et ne recouvre pas le larynx; mais sur le côté elle va jusqu'à la branche horizontale de la mâchoire inférieure; elle occupe donc un très grand espace en formant trois lobes; l'un moyen, plus petit, du volume d'une petite pomme, et au-dessous du larynx; les deux autres, placés sur les côtés, ont le volume de poires; celui du côté droit est plus gros que celui du côté gauche.

Ces trois tumeurs ne sont pas indépendantes les unes des autres, elles n'en forment au contraire qu'une seule; la peau qui les recouvre n'est point adhérente; elles sont circonscrites, dures, résistantes, mais moins que le squirrhe; le doigt n'y ressent aucune fluctuation ni pulsation, la pression n'y détermine pas de douleurs. Les deux tumeurs latérales sont croisées par les sterno-mastoïdiens qui les recouvrent; ils se dessinent très bien, et le doigt les sent manifestement lorsque la malade fléchit la tête en avant avec force, pendant qu'on met obstacle à la flexion. Les artères carotides ont été déjetées fortement en dehors, et on peut les re-

connaître aux pulsations qu'elles font sentir au-dehors des muscles sterno-mastoïdiens. Pendant la déglutition, la tumeur remonte un peu, mais ce mouvement est à peine sensible. Dans les grands efforts, les veines du cou se gonflent et la tumeur augmente de volume; il en est de même à l'époque des règles, qui reviennent deux fois par mois pendant trois ou quatre jours chaque fois. Il y a peu de gêne dans la respiration, la déglutition et la digestion; l'état général est bon, les tumeurs du cou ne déterminent aucune douleur; le sommeil est bon. Le 15 février, M. Dupuytren traverse la tumeur du côté droit avec une aiguille à séton; l'instrument est porté de dedans en dehors, et transversalement d'un côté de la tumeur à l'autre, en passant par-dessous les muscles sterno-mastoïdiens, et en évitant les grosses veines et l'artère carotide; une mèche est laissée dans le conduit pratiqué, il s'écoule peu de sang. On panse simplement le soir. Il se manifeste de la douleur à l'épaule et au cou, avec céphalalgie vive, pouls fort accéléré, chaleur à la peau, soif ardente. Une saignée de trois palettes fait tomber ces accidents, ils se renouvellent cependant le lendemain, et, le surlendemain, la diète, les boissons adoucissantes, les bains de pied en délivrent la malade; il ne survint que peu de tuméfaction au cou; la suppuration s'établit à dater du septième jour, le séton est pansé tous les jours; il fournit beaucoup de suppuration pendant plus de quatre mois, mais le goître ne diminue pas de volume. Le 5 juin, on commence l'administration de l'iode à l'intérieur; on donne deux cuillerées par jour de la préparation suivante:

Eau distillée. ʒ. j̄ss
Hydriodate de potasse. ʒ. iv
Iode. gr. iij

Quelques jours après on joint la pommade iodurée en frictions sur le goître.

Eau distillée. ʒ. j̄ss
Iode. goutt. v
Hydriodate de potasse. ʒ. iv

Ce traitement n'a aucun succès, quoique la malade l'ait suivi avec soin et pendant plusieurs mois; elle maigrit beaucoup, et sort le 6 août, sans avoir éprouvé aucune amélioration dans l'état de son goître (1).

Ainsi que nous l'avons déjà dit, il serait contraire à l'observation de prétendre que le séton guérit dans tous les cas; ce moyen thérapeutique ne réussit que dans certaines variétés de la maladie. On conçoit, au reste, que la suppuration des tumeurs soit un excellent moyen d'en opérer la résolution. Il arrive quelquefois que l'emploi de ce moyen détermine une violente inflammation; le traitement antiphlogistique parvient presque toujours à la dissiper; dans le cas contraire, il faudrait retirer momentanément le séton. Un autre accident qui peut encore compliquer l'emploi du séton est l'hémorrhagie artérielle; cet écoulement sangtun cesse comme par enchantement en enlevant la mèche. On la replace ensuite quelques jours après; cette simple précaution suffit pour arrêter et prévenir une nouvelle hémorrhagie.

(1) Observation recueillie par M. Brun.

ARTICLE XVIII.

DE L'ÉTRANGLEMENT PAR LE COLLET DU SAC HERNIAIRE (1). — DE L'ÉTRANGLEMENT INTERNE.

1^o ÉTRANGLEMENT AU COLLET DU SAC HERNIAIRE.

Pendant long-temps on a cru que tous les étranglements, dans les hernies inguinale et crurale, étaient dus à une constriction exercée par l'anneau sur l'intestin. Cette opinion erronée a eu plus d'une fois de funestes conséquences. En effet, partant de ce faux principe, des chirurgiens débri- daient largement l'anneau inguinal, faisaient rentrer les parties dans le ventre, croyant avoir détruit l'étranglement; mais les accidents persistaient, s'aggravaient incessamment, et les malades succombaient sans qu'on se fût rendu compte de la véritable cause de leur mort.

Ces résultats fâcheux, dont j'avais été nombre de fois témoin après les opérations de hernie, dit M. Dupuytren, fixèrent mon attention et devinrent l'objet de mes recherches. Bientôt je fus porté à penser que l'anneau inguinal n'était pas l'unique siège de l'étranglement, et mes dissections me prouvèrent, en effet, que dans le plus grand nombre de cas le collet du sac herniaire était la cause des accidents. Le temps a sanctionné mes idées sur ce point, et je crois pouvoir maintenant établir que sur neuf cas d'étranglement, il y en a au moins six qui sont dus à la constriction exercée par le collet du sac. Remarquez bien que ces observations s'appliquent spécialement aux hernies inguinales; car cette disposition se retrouve plus rarement dans les hernies crurales et ombilica-

(1) Mémoire sur l'étranglement au collet du sac herniaire, par M. Marx.