

former le contenu du kyste en une véritable bouillie. D'autres fois le contenu est brun noirâtre, couleur chocolat, hématique.

La paroi généralement irrégulière présente des cloisons, des éperons, des saillies que l'on a comparés aux piliers du cœur. Existe-t-il un épithélium à la face interne? HOUEL l'admet, mais le fait n'a pas été confirmé. La poche est donc constituée par un tissu cellulaire qui devient de plus en plus dense et que parcourent de nombreux vaisseaux. Ceux-ci forment même des bourgeons, des varicosités dans l'épaisseur de la tumeur; la fragilité de leur paroi rend

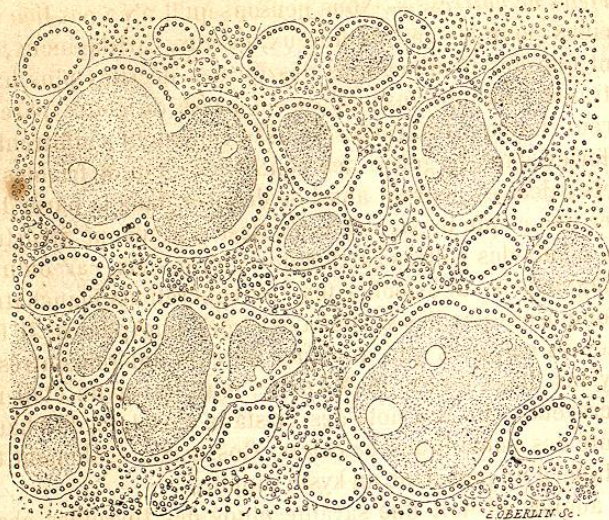


Fig. 176. — Adénome inter-acineux. Goître colloïde, d'après WÖFLER (Arch. de Langenbeck, t. XXIX).

compte des exsudats et des hémorragies qui altèrent la nature primitive du liquide kystique. C'est ainsi que se développeraient les *hématocèles du cou* ou *kystes sanguins* par rupture des vaisseaux dans un kyste séreux. NÉLATON, PASTURAUD, en ont rapporté de beaux exemples, et maintes fois on a pu suivre les modifications du sang depuis son épanchement jusqu'à ses transformations régressives. En pareil cas le volume de la tumeur augmente brusquement.

Goître vasculaire. — Dans tous les goîtres, la circulation sanguine est plus active, mais il est des cas où l'élément vasculaire prédomine, et l'on a réservé à cette variété le nom de goître vasculaire. Suivant que cette prédominance porte sur les artères ou les veines, le goître est anévrysmal ou variqueux.

La première variété, décrite par PH. V. VALTHER, LARREY (1829), HEIDENREICH, HOUEL, consiste dans une sorte d'ectasie des artères thyroïdiennes accompagnée d'une dilatation serpentine, comme dans les anévrysmes cirsoïdes. Cette disposition se continue dans les branches sans intéresser ordinairement les capillaires; une des particularités de cette altération est l'intégrité des parois, au moins au début; plus tard, d'après HOUEL, surviendraient des altérations de la tunique moyenne.

Lorsque l'altération porte sur les veines, celles-ci atteignent parfois une

dilatation insolite, forment des varices ampullaires qui constituent le goître variqueux. Ici encore le tissu thyroïdien est hypertrophié; il n'est pas rare de rencontrer cette forme associée au goître fibreux. On comprend que la présence d'un semblable réseau vasculaire dans l'épaisseur d'un goître expose aux ruptures, et on a donné le nom d'*apoplexies thyroïdiennes* aux épanchements qui en résultent. Ce ne serait pas là d'ailleurs la seule transformation que puissent présenter les goîtres vasculaires, car les vaisseaux seraient en outre susceptibles de subir la transformation calcaire et même amyloïde (FRIEDREICH, BECKMANN, VIRCHOW).

Autres variétés de goîtres. — Nous pensons qu'il n'y a pas lieu d'établir des groupes spéciaux pour les goîtres fibreux, osseux, cartilagineux, parce qu'ils ne constituent que des modifications des formes décrites plus haut. On a vu par quelles transformations insensibles on passe du goître parenchymateux au goître fibreux. Lorsque les travées de tissu conjonctif s'infiltrent de sels calcaires, il se forme dans le goître des concrétions tantôt friables, tantôt très dures. Les sels calcaires peuvent aussi se déposer dans la paroi des kystes et leur constituer une coque inextensible. Ce tissu n'a aucune structure, et c'est à tort qu'on a admis des goîtres cartilagineux et osseux, car on n'y trouve ni cellules cartilagineuses, ni ostéoblastes. Ces concrétions blanchâtres ou jaunâtres sont composées par des carbonates et des phosphates. Il faut en rapprocher les dépôts calcaires que quelques auteurs ont rencontrés dans l'intérieur des kystes. Dans un cas de MICHAUX, toute la cavité était remplie par une bouillie crayeuse. DAAK a noté des cristaux d'oxalate de chaux dans les follicules à côté des concrétions calcaires. GOSSELIN a également trouvé huit calculs du volume d'un pois dans un kyste suppuré.

MADLUNG, auquel on doit une savante étude des thyroïdes accessoires, a montré que ces organes pouvaient exceptionnellement devenir le point de départ de tumeurs. LUCKE y aurait observé un cas de thyroïdite; ailleurs il s'agissait de goîtres kystiques, colloïdes, séreux, calcifiés. Tel serait peut-être, suivant MADLUNG, l'origine de certaines hydrocèles du cou. Les goîtres accessoires inférieurs et postérieurs, en raison de leur siège, sont plus exposés à produire des accidents. Comme autre variété rare, signalons le goître rétro-pharyngien; BÆCKEL a enlevé une de ces tumeurs que l'on peut considérer comme des prolongements du thyroïde goitreux.

Symptômes. — Le premier symptôme du goître est l'augmentation de volume de la partie inférieure du cou, qui forme un méplat par suite de la disparition du creux sus-sternal et des gouttières carotidiennes. Bientôt apparaît une saillie médiane en forme de croissant à convexité inférieure; les deux cornes de ce croissant ne tardent pas à prendre un volume supérieur et remontent de chaque côté du cartilage thyroïde. Plus tard, par suite de l'accroissement du goître, la tumeur soulève les téguments sous forme d'une masse arrondie, lisse ou bosselée, qui pend sur la ligne médiane, descend au-devant du sternum et envoie parfois des prolongements dans le médiastin. Lorsque les muscles sous-hyoïdiens se contractent, on s'aperçoit aisément qu'ils sont aplatis et brident la tumeur; après avoir relâché les muscles en plaçant le cou dans la flexion, il est possible d'explorer la production, de sentir sa consistance qui varie d'un goître

à l'autre, et même suivant les points examinés. Enfin, un symptôme commun à la plupart des affections du corps thyroïde est le déplacement de la tumeur avec la trachée pendant les mouvements de déglutition; on peut en outre lui imprimer des mouvements de latéralité.

La peau, tendue, lisse, non adhérente, est parcourue par un lacis veineux assez développé. Le goître est indolent; il ne gêne que par son poids ou par la compression qu'il exerce sur les organes voisins.

Symptômes propres aux différentes espèces. — Tous ces caractères appartiennent spécialement au goître parenchymateux simple. Au bout d'un certain temps il n'est pas rare d'observer des modifications; la consistance n'est pas uniforme dans les divers points; la main perçoit çà et là des nodosités plus

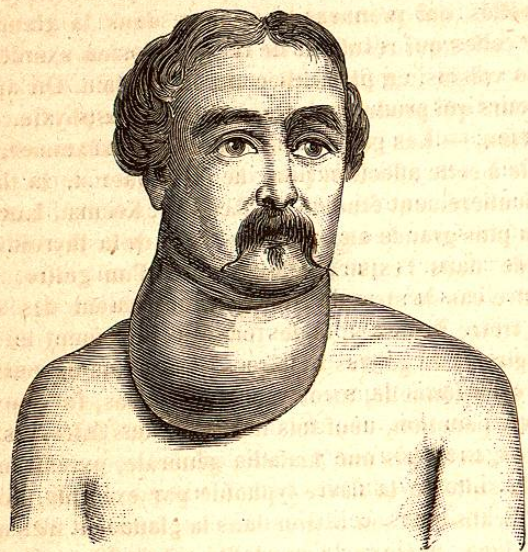


Fig. 177. — Goître kystique.

dures entourées par des sillons, à côté de parties molles, presque fluctuantes. Lorsque le goître devient fibreux, il acquiert une dureté ligneuse caractéristique qui augmente encore par le fait de dépôts calcaires dans sa trame.

La mollesse et la fluctuation deviennent surtout évidentes dans les gros goîtres colloïdes ou gélatineux dont la surface est bosselée.

Dans la variété kystique la tumeur offre un développement inégal; un côté est souvent plus volumineux que l'autre; de là ces tumeurs lisses ou bosselées, grosses comme le poing, piriformes, qui pendent au-devant du cou, refoulent latéralement la trachée et les autres organes. Après avoir immobilisé le goître pour se mettre à l'abri des chances d'erreur, la palpation permet de percevoir la fluctuation. Elle est cependant fort obscure ou impossible à reconnaître lorsque les kystes sont petits, très tendus, à parois épaisses, fibreuses ou calcaires; enfin la transparence est exceptionnelle, ce qu'explique suffisamment l'épaisseur de la poche ou la nature hématique de son contenu.

D'après HOUEL, le goître vasculaire, aplati au début, deviendrait plus tard saillant, arrondi, mou, fluctuant. Il est dans une certaine mesure réductible et se gonfle par l'effort; on y a signalé des battements, des mouvements d'expansion qu'il ne faut pas confondre avec les battements carotidiens communiqués; en attirant la tumeur en avant, le cou fléchi, on peut assez facilement différencier ces deux sortes de pulsations; en outre l'oreille perçoit au niveau du goître un bruit de souffle intermittent analogue au souffle utérin. Tous ces caractères sont plus marqués dans le goître anévrysmal.

Marche. Complications. — Beaucoup de goîtres fibreux restent stationnaires; d'autres progressent insensiblement; telles sont les variétés kystique et colloïde; un certain nombre, par le fait de dégénérescences secondaires semblent s'atrophier. KRISHABER divise les complications du goître en deux groupes: 1° celles qui prennent naissance dans la glande, inflammation, hémorragie; 2° celles qui résultent de la compression exercée par la tumeur sur les organes voisins, en particulier sur la trachée. On appelle *goître suffocant* les tumeurs qui produisent des accidents d'asphyxie.

1° **Inflammation.** — Les goîtres sont sujets à s'enflammer, et on a donné le nom de *strumite* à cette affection pour la distinguer de la thyroïdite franche. Elle a été particulièrement étudiée par BAUCHET, KOCHER, LARDILEY. Les symptômes offrent la plus grande analogie avec ceux de la thyroïdite aiguë, la seule différence réside dans l'existence antérieure d'un goître. Suivant KOCHER, « sur vingt-quatre cas de strumite, douze concernaient des sujets de vingt à quarante ans; treize hommes, onze femmes seulement en furent atteints; douze fois il s'agissait de goîtres kystiques, douze fois de goîtres parenchymateux. La cause occasionnelle, inconnue dans six cas, fut deux fois une contagion, une fois une ponction, neuf fois des injections interstitielles d'iode par la méthode de Luton, neuf fois une maladie générale, pyrexie ou autre. » Dans certains cas, à la suite de la fièvre typhoïde par exemple, KOCHER pense que l'agent virulent localiserait son action dans la glande. Il ne s'agit pas ici d'une complication bénigne, puisque la mortalité est de 50 pour 100. D'ailleurs la forme subaiguë aboutit toujours à la formation d'abcès, plus rarement à la suppuration diffuse ou à la périthyroïdite. Quelques-uns de ces abcès tendent à s'ouvrir spontanément au dehors, mais l'épaisse couche de tissus qui les recouvre explique la possibilité de fusées purulentes profondes; on a vu le pus se faire jour dans l'œsophage, dans les voies aériennes, la plèvre, les médiastins. Rien d'étonnant à ce que la présence de semblables collections détermine des accès de suffocation.

Si l'abcès s'ouvre au dehors, la tumeur s'affaisse et le goître peut ainsi disparaître; dans d'autres circonstances l'affection se termine par une fistule; enfin la résolution peut se faire par induration.

2° **Hémorragies.** — Nous avons vu plus haut que les hémorragies se produisaient de deux façons différentes: 1° par apoplexie thyroïdienne dans le parenchyme; 2° par la rupture des vaisseaux dans un kyste. Une douleur vive, l'augmentation assez brusque du volume du goître, les troubles de la respiration, les phénomènes de compression, tels sont les accidents ordinaires lorsque l'hémorragie est considérable; la mort en a été quelquefois la terminaison.

3° *Phénomènes de compression.* — Tous les organes situés dans le voisinage du corps thyroïde peuvent être tôt ou tard comprimés à des degrés divers par les goîtres. Citons la compression des carotides, qui produit l'anémie cérébrale; celle des jugulaires a pour conséquence la congestion de la face. L'aphonie, la raucité de la voix, les paralysies brachiales, n'auraient d'autre cause que la pression du goître sur les nerfs récurrents ou les branches du plexus brachial; le phrénique, le sympathique et le pneumo-gastrique n'échappent pas davantage à cette action. Les mêmes phénomènes s'observent pour l'œsophage, surtout lorsque la tumeur occupe le côté gauche; il en résulte une dysphagie croissante qui atteint son maximum dans une variété signalée par BÆCKEL sous le nom de *goître rétro-pharyngien*. Cette compression est parfois suffisante pour amener la mort.

Ces divers phénomènes le cèdent cependant en importance aux accidents dus à la compression de la trachée, qu'on a réunis sous le nom de goître suffocant. Si le volume de la masse contribue dans une certaine mesure à les produire, il faut se rappeler que quelques dispositions anatomiques y donnent plus spécialement naissance. A ce point de vue, les auteurs admettent trois espèces de goîtres suffocants.

1° Le goître développé circulairement autour des premiers anneaux de la trachée (*goître suffocant annulaire*). En pareil cas la trachée aplatie prend l'aspect d'un fourreau de sabre, et toute modification dans la tumeur primitive tend à augmenter la constriction (goître constricteur).

2° Si la tumeur s'insinue entre le pharynx et la trachée, on aura la variété du goître suffocant rétro-pharyngien; la dysphagie précède alors la dyspnée.

3° Enfin lorsque le goître s'enfonce derrière le sternum, le goître suffocant est appelé *rétro-sternal, goître plongeant, goître en dedans*. Il en existe plusieurs variétés suivant que toute la tumeur est rétro-sternale, ou suivant qu'il ne s'agit que d'un prolongement. A chaque mouvement d'inspiration la masse s'enfonce dans le thorax, et ce phénomène est surtout marqué pour les goîtres plongeants vrais qui ne dépassent pas le volume d'un œuf. D'après CRUVEILHIER, la plupart de ces goîtres prendraient naissance aux dépens de l'isthme du thyroïde, mais il n'est pas rare de voir la tumeur formée par un des lobes ou par les vestiges du thymus. Quand ils sont engagés en arrière du sternum, ces goîtres refoulent les organes et les compriment. ADELMANN en a vu atteindre la crosse de l'aorte; dans un autre fait de VIRCHOW, un kyste multiloculaire plongeait dans la plèvre. Les troncs veineux et artériels éprouvent les premiers effets de cette compression.

Dans la plupart des goîtres suffocants, les symptômes résultent d'une altération du calibre de la trachée qui tantôt est aplatie d'avant en arrière, tantôt déviée latéralement et même coudée à angle; l'aplatissement transversal en fourreau de sabre est assez commun. BONNET faisait intervenir, pour expliquer ces déformations, la constriction exercée sur la tumeur par les sternomastoidiens, mais les recherches de ROSE ont montré que la dégénérescence des arceaux cartilagineux jouait le rôle principal; cette altération procède de haut en bas. Il est plus rare de constater leur infiltration calcaire comme dans un cas de DEMME, et la transformation de la trachée en un tube plein. Ces

diverses altérations déterminent la production d'un rétrécissement en arrière duquel les bronches se dilatent; comme autres conséquences, signalons l'emphysème et le catarrhe chronique.

Les accès de suffocation sont presque toujours précédés par une période prodromique durant laquelle il existe de la dyspnée, de l'essoufflement quand le malade marche vite ou monte un escalier, des douleurs irradiées dans les membres supérieurs; l'haleine devient courte, la parole brève, la voix rauque, et l'on constate le phénomène désigné sous le nom de cornage; exceptionnellement les goîtres déterminent de l'exophtalmie. Brusquement arrive un accès de suffocation et, malgré les plus grands efforts, l'expiration est extrêmement pénible; le malade se dresse sur son séant, la face se cyanose, il y a du tirage, du cornage; bref les menaces d'asphyxie deviennent imminentes. Le goîtreux peut mourir dans ces conditions, et s'il revient à lui, de nouveaux accès compromettent son existence; pendant les rémissions le calme renaît, malheureusement les forces s'épuisent, la mort survient dans un accès ou dans le collapsus.

L'examen laryngoscopique, pratiqué par TÜRCK, E. BÆCKEL, KRISHABER, a permis de constater un certain nombre de lésions. La muqueuse trachéale, parfois lisse, présente ailleurs les signes d'une inflammation catarrhale. KRISHABER a noté la paralysie uni-latérale du nerf récurrent droit dans plusieurs circonstances.

2° TUBERCULES DU CORPS THYROÏDE

Divers auteurs ont signalé l'existence du tubercule dans le corps thyroïde. LEBERT, l'un des premiers, trouva chez une femme morte de tuberculose aiguë des granulations miliaires. KLOB (*Wiener Woch.*, 1865), VIRCHOW (*Traité des tumeurs*, t. I^{er}, p. 110 et t. III, p. 256), CHIARI (*Oester med. Jahrb.*, 1878, S. 69), ont relaté depuis des faits analogues. On ne sait d'ailleurs que fort peu de chose sur cette localisation du bacille, si ce n'est qu'elle s'observe à tout âge et comme une manifestation ultime de la maladie. Aussi nous semble-t-il difficile d'admettre avec NÉLATON que ces tubercules ramollis s'enflamment et donnent naissance à des abcès qui se transforment en fistules.

3° KYSTES HYDATIQUES

Leur existence ne saurait être mise en doute; GURLT en aurait réuni six cas (*Die Cystengeschwülste der Hülse*, p. 273). HOUEL, DAVAINE font mention de quelques autres; mais le fait le plus connu appartient à NÉLATON. La tumeur, grosse comme un œuf de poule, siégeait depuis quinze ans dans le lobe gauche de l'organe. Au bout de ce temps, cette masse jusque-là indolente s'enflamme et s'abcède. Six mois plus tard se forme un nouvel abcès, et c'est après l'avoir ouvert que NÉLATON vit sortir des hydatides avec le pus; la cicatrisation fut longue. En résumé il s'agit là de véritables curiosités, car le diagnostic, en l'absence des signes spéciaux, nous paraît impossible.

4° TUMEURS MALIGNES

Bibliographie. — LUCKE, *Canceroid. d. Schilddruse*, in *Arch. de Langenbeck*, 1867, t. IX, p. 88. — ROSE, *Ibid.*, Bd. XXIII, 1879. — CORNIL, *Arch. de phys.*, 1875, p. 659. — CONHEIM, *Arch. de Virchow*, t. LXVIII. — GERNEL, *Ibid.*, t. LXXVI. — EBERTH, *Ibid.*, t. LXXV. — BRAUN, *Arch. de Langenbeck*, t. XXVIII, 1882 (Bibliogr.). — KAUFMANN, *Deutsch. Zeitschr. f. Chir.*, 1881, Bd. XIV. — BIRCHER, in *Volkman's Samml.*, n° 222. — Th. de Paris, 1876, JAUPITRE. — *Bull. de la Soc. anat.*, 1867-1878. — WÖFLER, *loc. cit.*

Consulter la bibliographie générale des GOÏTRES.

Longtemps confondues avec le goître, les tumeurs malignes du corps thyroïde semblent devenir moins rares à mesure que l'anatomie pathologique acquiert

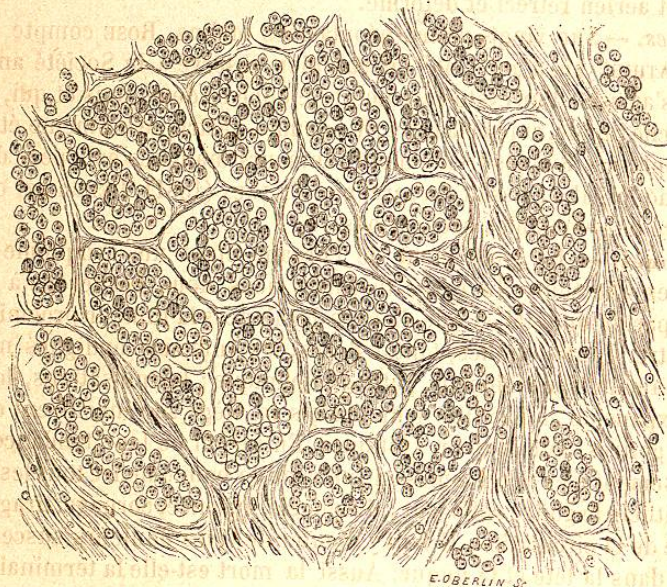


Fig. 178. — Carcinome alvéolaire de la glande thyroïde (d'après WÖFLER), *Arch. de Langenbeck*, 1883, t. XXIX.

plus de précision. Ainsi, il y a peu d'années encore, elles étaient toutes englobées dans l'expression générique de cancer; aujourd'hui, sans avoir des données très complètes sur ce groupe de néoplasmes et surtout sur les moyens de les distinguer, on sait qu'il existe des carcinomes, des sarcomes, des enchondromes.

Carcinomes. — ROSE en avait déjà réuni vingt et un cas; la statistique de BRAUN, assez étendue, montre que cette variété de tumeur maligne est de beaucoup la plus commune. Suivant LUCKE, on observerait dans ces goîtres les

trois variétés du carcinome : l'encéphaloïde, le squirrhe et l'épithéliome. CORNIL et RANVIER considèrent cette dernière forme comme la plus ordinaire.

L'accord n'existe pas sur l'origine primitive ou secondaire du carcinome de la glande. Pour DUPLAY, contrairement à l'opinion de HOUËL, la tumeur se développerait par propagation ou comme un foyer secondaire. Nous avons observé un épithéliome du larynx qui avait envahi consécutivement le corps thyroïde en même temps que les ganglions cervicaux. Quoi qu'il en soit, l'encéphaloïde, remarquable par sa consistance molle, son volume, renferme dans son tissu des cavités kystiques dues tantôt au ramollissement et à la dégénérescence du produit morbide, tantôt à des apoplexies. On a même vu les parois de ces cavités à contenu colloïde s'infiltrer de dépôts calcaires. Dans un fait de GIRAUDEAU, il existait un grand nombre de ces cavités dont les dimensions n'excédaient pas celles d'un pois. Les altérations de la trachée sont encore plus marquées que dans les goîtres ordinaires, et BRAUN a représenté dans son travail les saillies mamelonnées que le tissu morbide forme à l'intérieur du conduit aérien rétréci et déformé.

Sarcomes. — Sur vingt-quatre néoplasmes malins, ROSE compte trois sarcomes; MATHIEU en a présenté un cas bien observé à la Société anatomique (1881); il s'agissait d'un cysto-sarcomé développé en deux mois et qui, en raison de sa marche rapide, amena la mort; le pneumo-gastrique lui-même était envahi par le néoplasme. Sur les trente-quatre tumeurs malignes extirpées dont parle BRAUN, cinq fois il s'agissait de sarcome. TILLAUX (1881), LEBORIEZ, ont également opéré de semblables productions.

Symptômes. — Le gonflement de l'organe étant un symptôme commun à toutes les affections du corps thyroïde, nous nous bornerons à dire qu'il peut être partiel ou total, et que dans ce dernier cas la tumeur proémine moins que le goître. Tantôt molles, tantôt dures, les tumeurs malignes n'ont pour ainsi dire aucun signe objectif pathognomonique; les pulsations, les mouvements d'expansion dont elles sont parfois le siège se rencontrent également dans les goîtres colloïdes ou kystiques. En raison de leur tendance rapide à l'envahissement, ces néoplasmes engendrent de bonne heure tous les accidents qui constituent le goître suffocant : dysphagie, dyspnée, cornage, tirage, suffocation, gêne de la circulation. Il faut y ajouter de vives douleurs susceptibles de s'irradier dans la tête et la nuque. Aussi la mort est-elle la terminaison fatale de cette affection : les malades ne survivent pas plus de six mois. La mort résulte de l'asphyxie lente ou subite, de la cachexie et de la généralisation du produit morbide. On a trouvé aux autopsies des perforations de la trachée, de l'œsophage, des gros vaisseaux artériels et veineux, l'envahissement des principaux nerfs du cou. Rien n'est plus commun que de voir la propagation du carcinome aux ganglions, aux organes voisins; de même les métastases viscérales, osseuses, sont signalées par nombre d'auteurs. MATHIEU a pu suivre le processus de la généralisation qui s'était faite sans doute par les veines thyroïdiennes inférieures; des foyers secondaires s'étaient greffés dans le ventricule droit, l'artère pulmonaire et le poumon.

Il faudra éviter de confondre ces métastases néoplasiques du goître cancéreux avec le goître métastatique dont LUCKE, EBERTH, CONHEIM, RUNGE ont pu-