

FMBSH
RM121
T73
V13

PREMIÈRE PARTIE
TRAITEMENT
DES
MALADIES DES ORGANES LYMPHOÏDES

CHAPITRE PREMIER

TRAITEMENT DU GOITRE

PAR

L. GALLIARD

Médecin de l'hôpital Tenon.

I

Définition et divisions.

On donne le nom de goitre à toute tuméfaction *non inflammatoire* du corps thyroïde; lorsqu'on n'ajoute pas d'épithète, il est convenu qu'on ne parle ni des kystes, ni des productions cartilagineuses ou osseuses, ni du cancer de l'organe.

Pour préciser, on considère comme goitre vrai le *goitre hypertrophique simple*, autrement dit *goitre parenchymateux*; et, comme il faut prévoir dans le goitre la prédominance de certains éléments anatomiques ou l'invasion de certaines dé-

générescences, on dira qu'il est *folliculaire, vasculaire, fibreux* ou *colloïde*.

Au point de vue de l'étiologie, le goitre peut être *endémique, épidémique, sporadique*.

Je me bornerai à envisager ici le goitre vrai.

II

Traitement hygiénique.

Personne n'ignore l'extraordinaire fréquence du goitre, associé souvent au crétinisme, dans certaines régions. En France, le département de la Savoie compte 133 goitreux sur 1 000 habitants; les Hautes-Alpes comptent 111 goitreux; la Haute-Savoie, 92; l'Ariège, 82 sur 1 000 habitants. A l'opposé, nous ne trouvons que 2 goitreux sur 1 000 habitants dans le Nord et dans le Cher, et seulement 0,3 dans la Manche, 0,2 dans les Côtes-du-Nord.

Si l'on connaissait exactement les causes de l'endémie goitreuse, on parviendrait, sans aucun doute, à la combattre victorieusement et à instituer contre elle une prophylaxie efficace.

Or, les notions étiologiques sont encore bien incomplètes. Lorsqu'on parle de la *misère*, de l'*encombrement*, de l'*humidité des habitations*, de l'*impureté de l'air*, ce n'est là qu'une énumération banale. Plus spéciale est l'influence de l'*hérédité*. Plus positif est l'effet de la *constitution géologique du sol* et, partant, des *eaux potables*.

D'après Mac Clelland, le goitre est *endémique* sur les terrains calcaires. D'après Grange, ce serait sur les terrains magnésiens; l'eau des pays de goitreux contiendrait trop de magnésie et pas assez de chaux. R. Longuet a vu dans l'Isère le goitre se cantonner sur les formations de mollasse miocène et de lias schisteux. Prévost, Chatin, Marchand ont incriminé le défaut d'iode dans l'eau potable et leur théorie paraissait séduisante; mais Saint-Lager a fait remarquer que la présence de l'iode dans l'eau et dans l'air de certaines con-

trées riches en goitreux et en crétins avait pu être démontrée.

Faut-il invoquer l'excès ou le défaut d'autres éléments inorganiques? Faut-il songer à l'intoxication par les matières organiques contenues dans l'eau de boisson? Faut-il se préoccuper des microbes et de l'infection?

Dans la pratique, la première mesure à prendre, en présence d'un goitre naissant, c'est de faire *émigrer* le sujet qui en est atteint, en choisissant une contrée qui présente de sérieuses garanties. Le littoral de la Manche et de l'Océan offre de grandes ressources au point de vue de l'hygiène des goitreux.

Si le malade ne peut se déplacer, il faut le contraindre à abandonner l'eau dont il faisait usage et à rechercher une eau saine. Quelques localités possèdent, à côté d'une source qui donne le goitre, une autre source sans reproche. On a vu l'usage exclusif des eaux de pluie conférer l'immunité; ou bien il a suffi, soit de laisser reposer l'eau dans des réservoirs pendant quelque temps, soit de la filtrer, pour lui faire perdre sa toxicité spéciale.

Contre les matières organiques, la meilleure défense est l'ébullition prolongée de l'eau de boisson.

Si les *efforts répétés* qui congestionnent le corps thyroïde, les marches fatigantes, les ascensions pénibles (Colin les a incriminées dans la garnison de Briançon) favorisent la production du goitre, il faut reconnaître que la *vie militaire*, dans des contrées où ne règne pas l'endémie goitreuse, peut exercer une influence salutaire. D'après les constatations de Güttinger, sur 481 recrues atteintes de goitre hypertrophique simple et incorporées dans l'armée suisse, un service de six semaines a provoqué 134 fois la diminution du goitre et de la circonférence du cou; 217 fois la diminution du goitre sans diminution ou avec augmentation de la circonférence du cou; 130 fois état stationnaire ou augmentation du goitre.

Inutile d'insister sur les mesures hygiéniques nécessitées par les épidémies de goitre, spécialement chez les soldats. Le goitre sporadique a été attribué à la tension du cou chez les écoliers, chez les coureurs, chez les dessinateurs, chez les

dentellières (Hahn), chez les femmes qui portent des fardeaux, etc. On a signalé l'influence du froid. Voilà de précieuses indications pour l'hygiéniste.

III

Traitement médical.

A. — IODIQUES

En 1820, Coindet (de Genève) démontra que le principe actif contenu dans l'éponge torréfiée, antique remède des goîtreux, c'était l'iode. Dès lors ce médicament fut préféré aux cendres du *fucus vesiculosus* et à la mystérieuse poudre de Sency.

Très bon remède assurément, mais non pas, comme on l'a dit, spécifique. S'il donne, dans la cure du goître endémique, d'excellents résultats, on voit le goître sporadique lui résister bien souvent; et, quant à ses vertus prophylactiques, on ne les a guère démontrées jusqu'à présent. Je connais une dame qui, ayant ingéré pendant longtemps de fortes doses d'iodure de potassium, a contracté néanmoins un goître vrai.

Ces réserves faites, je proclame la fidélité d'un vieux serviteur de notre thérapeutique médicale et je dis que nous n'avons pas le droit de refuser aux goîtreux le bénéfice éventuel de la cure iodique.

On ne comptera ni sur les badigeonnages de teinture d'iode, ni sur les onctions pratiquées avec les pommades iodurées. La médication interne s'impose. La règle est d'administrer le remède à faible dose, pendant quelques semaines ou quelques mois, en surveillant les malades; si l'intolérance se manifeste, on suspend la médication pour la reprendre ensuite, car l'action est lente.

La majorité des médecins prescrit tous les jours 0^{gr},25 ou 0^{gr},50 d'iodure de potassium. Je préfère, pour mon compte, la teinture d'iode: je donne cinq gouttes avant les deux prin-

cipaux repas, chez l'adulte; si le médicament est bien toléré, je porte la dose, d'une façon progressive, à dix gouttes.

L'iodoforme est préconisé par quelques-uns.

B. — SUCS ORGANIQUES

Lorsque nous avons vu, dans les intéressantes expériences de Ballet et Enriquez, les injections sous-cutanées d'extrait thyroïdien provoquer chez les chiens le goître expérimental, devons-nous supposer qu'un jour la médication thyroïdienne serait préconisée contre le goître?

Bruns vient de publier les résultats fournis par l'ingestion de glandes thyroïdes crues ou de tablettes thyroïdiennes, à la dose de 10 grammes par semaine chez les adultes, dans 60 cas de goître hypertrophique simple. Sur ces 60 cas, 44 guérisons complètes (chez de jeunes sujets), 20 améliorations considérables, 9 améliorations moyennes, 17 insuccès.

Mickulicz a invoqué les analogies anatomiques et physiologiques pour substituer le *thymus* à la glande thyroïde. Trois fois par semaine il a fait ingérer à des goîtreux du thymus de mouton finement haché; les doses variaient de 15 à 25 grammes. Sur dix cas de goître simple, la guérison complète a été obtenue une fois, et cela en quinze jours; six fois on a noté une amélioration considérable, trois fois une faible diminution de la tumeur; un insuccès. C'était vers le quinzième jour que l'effet du traitement commençait à se manifester. Les malades ont ingéré en moyenne 375 grammes de thymus; pas de phénomènes toxiques.

Il convient de rapprocher de ces faits ceux de J. Thomson et de B. Bramwell: heureux résultats de la médication thyroïdienne dans le crétinisme. Le goître exophtalmique a été modifié favorablement chez une malade de J. Voisin et chez une malade de Mickulicz par la même médication.

Si, dans le myxœdème, l'insuffisance fonctionnelle ou la disparition du corps thyroïde justifient l'emploi du suc thy-

roïdien, il est beaucoup plus difficile d'expliquer ici les résultats obtenus. Existe-t-il dans le suc thyroïdien normal des substances capables d'enrayer le processus hypertrophiant ou de provoquer une sorte de décharge de la glande malade? Nous nous contenterons, pour le moment, d'enregistrer les faits expérimentaux et cliniques.

IV

Traitement chirurgical.

Le traitement chirurgical s'adresse :

- 1° Aux goîtres qui ont résisté à l'hygiène et à la médication interne;
- 2° Aux goîtres très volumineux;
- 3° Aux goîtres suffocants (constrictéur, plongeant, rétro-sternal) qui demandent une cure rapide;
- 4° Aux goîtres suppurés.

A. — INJECTIONS INTERSTITIELLES

On a injecté dans les goîtres le perchlorure de fer (Erichsen), l'alcool (Schwalbe, Störck), le chlorure de zinc (Lefort), les chlorures de potassium, de sodium (Parona), l'ergotine (Pepper, Coghill), l'arsenic (Grunmach, Dumont); mais c'était aux préparations iodiques qu'il semblait naturel de donner la préférence.

1° La *teinture d'iode*, utilisée d'abord par Velpeau et Bouchacourt, préconisée surtout par Luton en 1867, a fourni de nombreux succès. En 1886, Duguet annonçait qu'ayant pratiqué 627 injections de teinture d'iode pure sur 34 malades (29 femmes et 5 hommes) il avait obtenu 21 guérisons complètes et 7 améliorations; état stationnaire dans 6 cas; jamais d'accident sérieux.

L'année suivante, Terrillon et Sebilleau faisaient connaître 11 cas favorables, mais en insistant sur la lenteur du proces-

sus régressif : pour un goître moyen, il faut ordinairement, d'après ces auteurs, deux, trois mois, quelquefois cinq, six mois pour obtenir la guérison. Rossander a vu guérir, sous l'influence des injections iodées, 25 goîtres hypertrophiques simples et 52 goîtres folliculaires colloïdes. Puech a rassemblé 90 observations de goîtres parenchymateux : 59 guérisons, 29 améliorations, 2 insuccès.

Donc la méthode est lente; on a dû pratiquer jusqu'à quarante injections. Elle n'est pas absolument fidèle. Est-elle inoffensive? Sans parler de la suppuration qu'une antiseptie rigoureuse permettra toujours d'éviter, on a pu l'accuser de provoquer de vives douleurs, des accès de suffocation, des syncopes, la mort subite (Schwalbe, Schmidt). Excellents arguments pour les chirurgiens qui ont présenté la thyroïdectomie comme le procédé de choix.

2° *Technique des injections*. — Après avoir lavé soigneusement la peau du cou, on saisit de la main gauche la tumeur thyroïdienne et l'on engage le malade à faire un effort, de telle façon que les veines sous-cutanées se gonflent et marquent leur place. En évitant ces veines, ainsi que les artérioles anormales de la région, on enfonce profondément, jusqu'à la garde, l'aiguille stérilisée et flambée de la seringue de Pravaz; on attend un instant; si l'on voit s'écouler du sang, on retire l'aiguille, car il faut se garder de l'injection iodique intravasculaire; si c'est de la sérosité qui démontre l'existence d'un kyste, on en extrait le plus possible avant de pratiquer l'injection; si rien ne vient, on injecte 1 centimètre cube de teinture d'iode pure. Pour les goîtres de petit volume, un demi-centimètre cube peut suffire. L'aiguille étant extraite, on dépose sur la piqûre une goutte de collodion iodoformé. Il est bon de mettre quelques jours d'intervalle entre deux opérations. D'habitude, on n'observe ni réaction locale ni réaction générale.

3° L'*iodoforme*, utilisé sans succès par Boéchat (1880), employé dans un seul cas par Castella, a merveilleusement réussi entre les mains de Mosetig-Moorhof (1890). Ce chirur-

gien a injecté, chez 79 goitreux, 1 à 4 centimètres cubes du mélange suivant :

℥ Iodoforme.	1 partie
Éther sulfurique.	5 —
Huile d'olive.	9 —
Mêlez exactement.	

Il a pu se contenter de cinq injections et n'en a jamais fait plus de dix; la guérison a été obtenue parfois en dix jours; dans tous les cas, résultat satisfaisant, souvent parfait.

Le mélange de Garré (1894) se distingue du précédent; avec 1 gramme d'iodoforme, 7 grammes d'éther et 7 grammes d'huile d'olive, Garré a pratiqué de trois à seize injections dans un même goitre. Sur 87 cas, il a obtenu 51 fois une diminution de la circonférence du cou variant de 2 à 7 centimètres, 26 fois une diminution égale ou inférieure à 2 centimètres; pas de diminution dans 8 cas; augmentation dans 2 cas. Les goîtres rétro-sternaux ne diminuaient pas toujours d'une façon apparente, mais on voyait toujours disparaître le sifflement trachéal.

B. — AUTRES MOYENS CHIRURGICAUX

1° *Thermo-cautérisation*. — Bien que recommandée récemment par A. Weiss pour les goîtres vasculaires, cette méthode barbare doit être délaissée.

2° *Électro-puncture*. — Pratiquée par Jobert en 1853, perfectionnée depuis cette époque, elle s'adresse spécialement aux goîtres mous et vasculaires. Chvostek a pu lui attribuer dans 30 faits, en 1869, une amélioration notable des goîtres.

3° *Incision*. — Elle doit être réservée aux goîtres suppurés.

4° *Thyroïdectomie*. — Elle s'impose d'emblée pour les goîtres très volumineux que ne sauraient modifier assez vite les injections interstitielles. Elle s'impose pour les goîtres suffoquants (ayant nécessité ou non la trachéotomie) et pour les goîtres qui compriment fortement l'œsophage, dans les cas où

les injections interstitielles n'ont pas amené rapidement l'atténuation des troubles fonctionnels. On laissera subsister une petite portion de la glande afin d'éviter la cachexie strumiprive.

V

Résumé des indications thérapeutiques.

A. — Goitre vulgaire endémique, épidémique ou sporadique de faible dimension, non compliqué : hygiène, déplacement, séjour au bord de la mer, surveillance de l'eau de boisson; médication thyroïdienne; si celle-ci échoue, médication iodique discrète et prolongée, sauf intolérance.

B. — Goitre simple, peu volumineux, ayant résisté à ces médications : injections interstitielles d'iode ou d'iodoforme.

C. — Goitre simple de moyenne dimension : médication interne, injections interstitielles d'iode ou d'iodoforme.

D. — Goitre simple très volumineux : thyroïdectomie.

E. — Goitre vasculaire : électro-puncture; thyroïdectomie.

F. — Goitre vrai, de faible dimension, mais suffoquant ou gênant la déglutition : injections interstitielles. Si le succès n'est pas rapide, thyroïdectomie. Si la dyspnée est menaçante, trachéotomie préliminaire, puis thyroïdectomie.

G. — Goitre suppuré : incision large.