

que le chaton de son extrémité supérieure repose très exactement sur la face supérieure des cordes vocales.

Moyennant ces modifications et cette légère précaution, la fréquence de l'auto-extubation est considérablement diminuée, puisque les statistiques des auteurs de la méthode ne donnent plus qu'une moyenne de 6 p. 100, chiffre équivalent à zéro pour ainsi dire, puisque, suivant tous les calculs admis, dans 10 p. 100 en moyenne des cas, l'expulsion spontanée peut être définitive et terminale.

## MALADIES DU CORPS THYROÏDE

PAR

C. LYOT

Chirurgien des hôpitaux de Paris.

La glande thyroïde est le siège d'affections chirurgicales comparables à celles que l'on observe dans les autres organes, telles que les *lésions traumatiques* et les *inflammations*. C'est par elles que nous commencerons notre étude.

Mais la plus large place sera réservée à la description des *goîtres*, lésions dégénératives toutes spéciales au corps thyroïde et qui, par leur fréquence, leurs variétés anatomiques multiples et les succès de la thérapeutique chirurgicale à leur égard, méritent une description détaillée.

Nous étudierons ensuite les *tumeurs malignes* de la *glande thyroïde*, réservant une place à part à la fin de ce travail au *goitre exophtalmique* dont la situation nosologique par rapport aux goîtres reste actuellement encore incertaine.

### I. — LÉSIONS TRAUMATIQUES.

**A. Contusion.** — Le corps thyroïde est principalement exposé aux contusions lors des tentatives de strangulation ou de pendaison. Si la mobilité de l'organe lui permet d'échapper facilement aux traumatismes, par contre la congestion et la turgescence provoquées par l'effort tendent à y augmenter les effets de la contusion, ruptures vasculaires et infiltration sanguine. Les symptômes sont caractérisés par du gonflement, de la douleur à la pression, parfois une ecchymose, et de légers troubles fonctionnels du côté de la phonation et de la déglutition que nous retrouverons plus ou moins prononcés chaque fois qu'une affection quelconque du corps thyroïde aura augmenté son volume. Si le traumatisme porte sur une glande antérieurement atteinte de goitre, il peut se produire des lésions beaucoup plus accusées que nous étudierons plus loin.

Ajoutons encore que la contusion peut être le point de départ d'une thyroïdite susceptible d'aller jusqu'à la suppuration. Ce fait



n'a rien qui doive nous étonner, le traumatisme n'ayant alors d'autre rôle étiologique que de localiser la détermination morbide chez un sujet en imminence d'infection.

**B. Plaies.** — Les plaies par piqûres n'offrent guère d'intérêt, en dehors de celles que produit parfois le chirurgien en pratiquant une injection iodée; aseptiques, elles sont insignifiantes; par contre, dans plusieurs observations se trouvent signalés des abcès consécutifs à des piqûres dont quelques-uns renfermaient les débris de l'aiguille brisée.

On cite un certain nombre de faits de blessures du corps thyroïde par des projectiles d'armes à feu, qui ne présentent aucun intérêt particulier; mais le plus grand nombre des plaies est produit par des instruments tranchants, ordinairement à l'occasion de tentatives de suicide ou d'assassinat. Souvent d'ailleurs il existe en même temps des lésions graves d'organes plus importants: trachée, œsophage, gros vaisseaux.

L'hémorragie est parfois abondante, au point de mettre la vie en danger. Cependant, à part les cas où les divisions principales des thyroïdiennes sont atteintes à leur entrée dans la glande, l'écoulement sanguin se fait en nappe et la compression en vient assez facilement à bout. Dans la trachéotomie, on peut être amené à sectionner l'isthme, mais, à moins qu'il soit exceptionnellement volumineux, sa blessure est sans danger; il est d'ailleurs facile de le récliner. Chez l'enfant, il n'y a pas à s'en préoccuper.

En présence d'une plaie du corps thyroïde, l'indication est comme partout ailleurs de pincer et de lier les artères, si l'on en voit qui donnent du sang. Pour arrêter l'hémorragie en nappe, une suture perdue au catgut suffirait. Dans le cas de plaies par lame étroite saignant avec une certaine abondance et faisant craindre l'infiltration sanguine dans le tissu cellulaire du cou, il ne faudrait pas hésiter à débrider pour aller à la source de l'hémorragie.

Les plaies contuses se comportent à peu près comme des plaies simples. Nous verrons d'ailleurs plus loin, à propos des opérations applicables aux goîtres, que les manœuvres intraglandulaires doivent être pratiquées avec le doigt. Cette dilacération de la glande suivant le mode des plaies contuses est le meilleur moyen de diminuer l'hémorragie, et la réunion n'en est pas entravée.

## II. — CONGESTION

La congestion mérite une mention spéciale à propos du corps thyroïde; on l'observe en effet fréquemment, soit qu'elle se montre à titre de phénomène purement physiologique, soit qu'elle complique des lésions goitreuses, dont elle provoque la manifestation apparente ou l'aggravation.

La congestion physiologique du corps thyroïde a des rapports encore inexplicés avec les fonctions de l'appareil génital. C'est ainsi qu'on l'observe au moment de la puberté, parfois aux époques des règles et après la défloration. Mais c'est principalement pendant la grossesse qu'elle est le plus marquée. Chez la plupart des femmes, à partir du quatrième mois jusqu'à l'accouchement, quelquefois aussi durant la lactation, le corps thyroïde est manifestement augmenté de volume et forme une saillie apparente. Mais il n'existe aucun trouble fonctionnel, et, dans les cas rapportés par certains auteurs, se manifestant par des accidents graves susceptibles d'aller jusqu'à l'asphyxie, il ne s'agissait certainement plus de congestion, mais d'un de ces goîtres vasculaires dont nous verrons les allures rapidement graves.

La congestion toute mécanique d'ailleurs du corps thyroïde s'observe encore sous l'influence de l'effort. C'est la tuméfaction manifeste de la glande dans ces conditions qui a servi de base aux théories attribuant à la glande un rôle tutélaire par rapport à la régulation de la circulation cérébrale, soit qu'on la considère comme un réservoir de dérivation (Liebermeister), soit qu'on la regarde comme une sorte de tampon compresseur destiné à effacer automatiquement en augmentant de volume la lumière des carotides primitives (Guyon). Quoi qu'il en soit de ces théories qui s'effacent aujourd'hui devant l'importance de la fonction glandulaire du corps thyroïde, il est certain que la glande augmente de volume pendant les efforts violents de l'accouchement, des crises éclamptiques et hystériques. Ici encore, il ne s'agit que d'une turgescence de la glande ne dépassant pas les limites physiologiques, et si, dans certains cas, on l'a vue entraîner des désordres anatomiques, tels que des épanchements sanguins ou des hypertrophies, il est vraisemblable que ces altérations ont été préparées par une lésion autre de la glande telle qu'un goître préexistant.

## III. — THYROIDITE

La thyroïdite est l'inflammation du corps thyroïde sain. Lorsque la glande est déjà atteinte de goître, ce qui est fréquent, la thyroïdite mérite d'être distinguée sous le nom de *strumite* (de *struma*, goître). Bien que l'inflammation et les suppurations thyroïdiennes aient été depuis longtemps cliniquement décrites par Bauchet (1857), Lebert (1862), on ne s'est bien expliqué leur véritable pathogénie qu'avec l'aide de nos connaissances nouvelles sur l'infection, et maintes thyroïdites, qu'on eût considérées autrefois comme rhumatismales ou à *frigore*, ne nous apparaissent plus maintenant que comme des infections secondaires, d'autant plus franches ici que l'absence d'un canal excréteur permet d'éliminer les infections par propa-



gation. Restent donc les infections d'origine externe directe et les infections par la voie sanguine.

**Étiologie.** — Nous devons avant tout bien établir les relations de la thyroïdite avec le goitre. Il est certain, d'une part, que bon nombre d'inflammations thyroïdiennes se développent sur des glandes absolument saines antérieurement; d'autre part, il est des goitres volumineux ou kystiques dans lesquels la strumite survient à titre de complication et revêt des caractères spéciaux, que nous verrons en étudiant les goitres. A côté de ces cas bien tranchés, thyroïdites pures d'une part, strumites de l'autre, on trouve noté dans nombre d'observations que le malade portait un goitre léger ou avait eu dans sa jeunesse un goitre disparu depuis. Nous rattacherons ces faits à la thyroïdite, en donnant au goitre le rôle de cause prédisposante. Il ne faudra donc pas s'étonner de rencontrer la thyroïdite plus fréquemment dans les pays à goitre et chez la femme, conditions étiologiques que nous retrouverons à propos des goitres.

Nous distinguerons une thyroïdite traumatique ou primitive et une thyroïdite secondaire.

**THYROIDITE TRAUMATIQUE.** — Elle comprend principalement les inflammations consécutives à des ponctions septiques faites dans des goitres. Ce sont donc à proprement parler de strumites. Quant aux faits de contusions de la glande terminées par abcès, nous avons déjà expliqué qu'il s'agit en réalité d'une infection d'origine interne, mais localisée par le traumatisme.

**THYROIDITES SECONDAIRES (1).** — Leurs variétés sont très nombreuses. La plus connue est la *thyroïdite typhique* observée déjà par Liebermeister, Hoffman, Griesinger, Lucke, Kocher et dans laquelle Kümmer et Tavel ont constaté la présence du bacille typhique. En second lieu vient la thyroïdite *puerpérale*, vue par Kirrison, Kümmer et Tavel, Landouzy, et dans laquelle on retrouve le streptocoque. Gérard-Marchant a observé une thyroïdite *post-pneumonique* dont le pus renfermait le diplocoque à l'état pur. D'autres cas ont été décrits depuis par Lyon et Bensaude, Durante. Dans la grippe, Duguet a vu une thyroïdite *suppurée*; Galliard a observé un cas terminé par résolution. Bruner, dans un abcès thyroïdien, a cons-

(1) GALLIARD, Thyroïdite grippale terminée par résolution (*Soc. méd. des hôp.*, 21 juin 1895). — SMELTON, Thyroïdite grippale (*British med. Journal*, 18 mai 1895). — JEANSELME, Thyroïdites et strumites infectieuses (*Gaz. des hôp.*, 2 février 1895). — JEANSELME et NAVARRO, Thyroïdite à streptocoques (*Journal des praticiens*, 7 sept. 1895). — RIEDEL, Thyroïdite ligneuse (*25<sup>e</sup> Cong. all. de chir. anat.* in *Rev. de chir.*, 1897, p. 55). — CHARVOT, Étude clinique sur les goitres sporadiques infectieux (*Rev. de chir.*, 1890). — HEDDÖUS, Strumite aiguë par diplocoque de Fraenkel-Weichselbaum, avec pneumonie métastatique secondaire (*Münch. med. Woch.*, 26 mai 1897). — EWALD, Zur Ätiologie der Strumitis (*Münch. med. Woch.*, 7 juillet 1896, p. 634). — PIÉCHAUD, Des thyroïdites dans la convalescence de la fièvre typhoïde. Thèse Paris, 1881. — GALTIER, De la thyroïdite aiguë primitive. Thèse Paris, 1881.

taté la présence du coli communis. La scarlatine, la variole, la diphtérie, la malaria se sont parfois aussi compliquées de thyroïdites. Quant au rhumatisme, nombre d'observations semblent venir à l'appui de l'existence de thyroïdites vraiment rhumatismales survenant pendant la poussée articulaire, la précédant ou la suivant; mais ce que nous savons de la fréquence des pseudo-rhumatismes permet de se demander s'il ne s'agissait pas là d'infections mal déterminées. En somme, la plupart des infections peuvent se localiser dans la glande thyroïde.

**Anatomie pathologique.** — Les altérations de la thyroïdite sont généralement circonscrites à un lobe ou même une portion du lobe; rarement la glande entière est prise. Lebert, qui a pu observer les lésions avant l'apparition du pus, signale la teinte congestive et les points hémorragiques. La suppuration reste d'ailleurs quelque temps infiltrée avant de se collecter en abcès. Celui-ci forme des poches uniques ou multiples. Parfois la glande est disséquée par le pus. On a observé aussi des abcès gazeux et la gangrène.

**Symptômes.** — Comme la plupart des infections secondaires, la thyroïdite apparaît au déclin de la maladie primitive. On l'a vue cependant être la première manifestation de l'infection puerpérale. En tous cas, c'est ordinairement la tumeur thyroïdienne qui attire l'attention, avant l'apparition des phénomènes généraux. Elle est latérale et d'abord bien circonscrite à la région thyroïdienne, mobile transversalement et partageant les mouvements d'ascension du larynx. La peau est rouge et chaude, la pression douloureuse, on trouve la consistance plus ferme que celle du corps thyroïde normal. Le malade se plaint d'élanements sur le trajet des branches du plexus cervical, les mouvements du cou sont douloureux, et la tête se fixe dans l'attitude du torticolis. En l'espace de quelques jours, la tumeur augmente de volume au point de soulever le sterno-mastoïdien et de repousser la carotide en arrière. La peau est congestionnée, empâtée, œdématisée, mais il n'y a pas encore de fluctuation nette. Parfois, la périthyroïdite s'étend; on voit alors la tuméfaction s'étaler, remonter jusqu'au menton ou descendre au contact de la clavicle. Dans ces conditions, sa mobilité disparaît et elle ne suit plus le larynx.

Les troubles fonctionnels sont caractérisés par de la dysphagie, parfois de l'enrouement et de la toux, voire même une paralysie du récurrent (Tailhefer). On peut observer des crachements de sang, souvent une dyspnée tenant en partie à la compression de la trachée et il y a alors du cornage, en partie à l'infection. L'état général est atteint à des degrés divers, variant avec la nature de l'infection primitive. Il y a constamment de la fièvre, pouvant atteindre 40°, parfois du subictère et un état adynamique.

**Marche. — Formes.** — Dans un certain nombre de cas, et le fait est



peut-être plus fréquent ici que dans les autres infections chirurgicales, on voit, quinze jours ou trois semaines après le début du gonflement, l'inflammation tomber et la thyroïdite se terminer par résolution. Mais ordinairement, l'abcès survient, précoce ou tardif. La fluctuation est difficile à percevoir en raison de la mobilité de la région, de la consistance normalement élastique du corps thyroïde, de la forme parfois infiltrée de la suppuration. On devinera déjà le pus à l'œdème, à l'empatement, avant que l'apparition d'un point ramolli vienne donner la certitude.

L'abcès thyroïdien peut s'ouvrir à la peau, c'est le cas le plus fréquent; mais il peut aussi fuser par le creux sus-sternal jusque dans les médiastins et les plèvres. On l'a vu s'ouvrir assez souvent dans la trachée, parfois dans l'œsophage, le pharynx, et jusque dans le plancher de la bouche (Kerns) (1). Lejars a vu un kyste thyroïdien suppuré ulcérer la carotide primitive.

La thyroïdite dans son aspect et dans sa marche revêt un certain nombre de variétés. Si elle se circonscrit à une portion d'un lobe, les symptômes généraux sont très atténués, l'abcès est de petit volume, et il n'a guère de tendance à s'ouvrir ailleurs qu'à la peau. Lorsque les deux lobes sont pris, la tuméfaction du cou devient considérable et l'asphyxie peut être menaçante. Dans les cas d'inflammation diffuse ou de suppuration gangréneuse, les phénomènes généraux atteignent une grande intensité, et le malade peut mourir du seul fait de l'infection. Je signalerai aussi certaines thyroïdites à allure subaiguë ou même chronique dans lesquelles, la fièvre est à peu près nulle et la suppuration très tardive.

**Diagnostic.** — L'absence de fièvre et de douleur permettra de ne pas prendre pour des thyroïdites certains goitres à développement très rapide. Il est souvent difficile, surtout lorsque l'inflammation a franchi les limites de la capsule et qu'on n'a pas assisté au début des accidents, de distinguer la thyroïdite des inflammations de voisinage. Les adéno-phlegmons des ganglions carotidiens sont toujours plus en dehors que les phlegmons thyroïdiens et n'empêchent pas de sentir la trachée, et même le corps thyroïde. Il n'en est pas de même de certains phlegmons profonds périlaryngiens, ou latéro-œsophagiens dont le pus soulève la glande thyroïde ou la contourne. Les caractères physiques peuvent être les mêmes, et parfois c'est l'incision seule qui permet de porter un diagnostic précis.

Enfin, les thyroïdites à marche subaiguë ou chronique peuvent en imposer pour une tumeur maligne. Plusieurs observateurs ont été ainsi induits en erreur, et dans un cas rapporté par Tailhefer (2), il a fallu le secours du microscope pour reconnaître, la tumeur enlevée, que l'on se trouvait en présence de tissu thyroïdien enflammé.

(1) KERNS, *Dublin med. Press*, t. II, 1839, p. 37.

(2) TAILHEFER, *Arch. prov. de chir.*, t. VI, 1897, p. 224.

**Traitement.** — Sans doute, au début de la thyroïdite, on luttera médicalement contre l'infection. Le salicylate de soude aurait même donné des résultats à Daniel Mollière dans la thyroïdite rhumatismale et le sulfate de quinine à Zézas dans la thyroïdite palustre. Mais, dès que l'on peut supposer la présence du pus, il ne faut pas hésiter à intervenir afin de prévenir les fusées purulentes à distance. Bien que Duguet (1) ait guéri son malade en évacuant le pus par la ponction, il ne faudrait pas compter sur l'efficacité habituelle de ce moyen. Mieux vaut une incision franche de la collection; Kümmer (2) a recommandé l'extirpation du lobe suppuré, mais il faut faire remarquer que ce conseil s'applique, non pas à des thyroïdites, mais à des strumites, et dans ce cas, la dégénérescence goitreuse elle-même, l'abondance des grosses veines, la crainte de l'infection du foyer et des hémorragies secondaires peuvent justifier une semblable pratique. C'est alors non plus l'abcès à proprement parler, mais le goitre qui devient l'indication de l'intervention.

#### IV. — TUBERCULOSE

Elle est très rare dans le corps thyroïde; comme cas de tuberculose primitive, il n'existe guère qu'une observation douteuse de Weigert, et une de Schwartz (3). Cette dernière est très nette: il s'agissait d'une tuméfaction du corps thyroïde développée en six semaines, accompagnée d'une paralysie de la corde vocale droite et d'inégalité pupillaire. On pouvait croire à un cancer. L'incision donne environ 60 grammes de pus stérile en culture, mais qui rendit tuberculeux les cobayes inoculés.

La tuberculose secondaire est relativement moins rare, Wölfler la note assez fréquemment dans la tuberculose aiguë. Un certain nombre d'observations signalent des abcès froids thyroïdiens survenus dans le cours d'une tuberculose pulmonaire.

#### V. — ACTYNO MYCOSE

Il n'y a à citer sur ce chapitre que l'observation de Köhler (4): chez une femme de vingt-cinq ans employée dans une vacherie, survint un myxœdème progressif suivi au bout de plusieurs mois d'une collection actynomycosique caractéristique qui avait détruit la moitié antérieure du corps thyroïde; l'évacuation et le curettage du foyer amenèrent en même temps que la guérison de la lésion, l'amélioration du myxœdème.

(1) OBS. DE DUGUET, in th. RASCOL, Contribution à l'étude des thyroïdites infectieuses. Th. Paris, 1891.

(2) KUMMER, *Rev. de chir.*, 1891.

(3) SCHWARTZ, Abcès tuberculeux du corps thyroïde (*Arch. de laryngologie*, 1894, t. VII, p. 320).

(4) KÖHLER, Myxœdem auf seltener Basis. (*Berl. klin. Woch.*, n° 41, p. 927).