

## VI. — SYPHILIS

Si la syphilis congénitale existe, puisque Demme d'après Wölfler aurait trouvé trois fois des gommés thyroïdiennes à l'autopsie d'enfants atteints de syphilis viscérale, il n'en est pas de même de la syphilis acquise dont l'existence reste très douteuse.

## VII. — KYSTES HYDATIQUES

Les kystes hydatiques du corps thyroïde sont extrêmement rares, et Vitrac (1) n'a pu en réunir qu'une vingtaine d'observations.

La tumeur est uni ou multiloculaire. Elle siège en général dans un seul lobe, mais peut envahir la glande tout entière, atteignant parfois le volume des deux poings. Celle-ci tantôt se trouve réduite à une mince couche lamelleuse, tantôt a été refoulée d'un côté, et même peut se trouver hypertrophiée ou fibreuse.

La tumeur a une évolution lente, graduelle et indolore. Elle est de forme régulière, parfois bosselée, coupée par des bandes musculo-aponévrotiques. On peut observer des phénomènes de compression, surtout du côté de la trachée et de l'œsophage, et parfois on a vu le kyste s'ouvrir dans un de ces conduits. Il peut se rompre aussi dans le tissu cellulaire en provoquant une poussée d'urticaire.

Le *diagnostic* est rarement fait. Quant au *traitement*, sans doute l'énucléation ou même une thyroïdectomie uni-lobaire sont les méthodes idéales que l'on devra suivre si leur application paraît facile, mais l'incision déclive et la fixation à la peau peuvent, là comme ailleurs, parfaitement suffire.

## VIII. — TUMEURS

Au point de vue clinique, les tumeurs du corps thyroïde peuvent être divisées en trois groupes :

- 1° Les *goitres, tumeurs épithéliales de nature bénigne.*
- 2° Les *épithéliomas*, avec cette remarque toutefois, qu'il existe entre les premiers et les seconds des formes de transition, adénomes malins dont la structure histologique est celle des goitres, mais que leur malignité doit faire rattacher aux cancers.
- 3° Les *tumeurs conjonctives*, beaucoup plus rares d'ailleurs.

## 1° GOITRES

Les goitres sont des dégénérescences de la glande thyroïde, sous forme de lésions circonscrites ou diffuses et caractérisées clinique-

(1) VITRAC, Kystes hydatiques du corps thyroïde. *Rev. de chir.*, 1897.

ment par la tuméfaction de l'organe et une évolution bénigne.

Autrefois confondus avec les tumeurs lymphatiques ou *strumæ*, ils étaient encore regardés au XVII<sup>e</sup> siècle comme en relation directe avec la trachée et comme produits par la pénétration de l'air dans le corps thyroïde sous l'influence des efforts. En 1817, Ph. von Walther donne déjà une bonne classification anatomique, mais c'est à Virchow que revient le mérite d'avoir montré que l'origine des différentes espèces de goitre est une et que leur point de départ commun est la prolifération de l'épithélium thyroïdien.

Enfin Wölfler (1), se basant sur une étude histologique approfondie, introduit une conception nouvelle : la plupart des goitres naîtraient aux dépens de vestiges de tissu thyroïdien embryonnaire qui sommeillent dans la glande normale, et qui entrent en prolifération pour former la néoplasie.

Entre temps, les descriptions cliniques des diverses variétés de tumeurs étaient l'objet des travaux de Lucke, Demme; Maunoir de Genève étudiait les kystes, et Gruber, Madelung, Gley, et d'autres nous apprenaient à connaître les thyroïdes accessoires, leurs fonctions et les tumeurs qui peuvent en provenir. Les néoplasmes malins, cependant, malgré les études de Cornil, Eppinger, Kauffman, Braun, Bircher; Eiselberg, comportent encore bien des obscurités, et se présentent, tant au point de vue histologique que dans leur marche clinique, avec une physionomie singulière qui leur assigne une place à part parmi les cancers.

Les progrès les plus importants ont été surtout réalisés au point de vue thérapeutique dans ces vingt dernières années. Depuis longtemps, on connaissait l'influence heureuse des préparations iodées, mais l'ablation chirurgicale était envisagée comme une témérité blâmable pour des opérateurs hardis tels que Roux, Velpeau, Dieffenbach.

L'amélioration des procédés d'hémostase a évidemment contribué à rendre les chirurgiens plus audacieux. Les opérations se multiplièrent dans les pays où l'endémie goitreuse en fournissait l'occasion, à Vienne, entre les mains de Billroth, Wölfler en Suisse, de Reverdin, de Kocher, de Julliard, de Roux. En France, il faut faire une large place à l'école lyonnaise et aux travaux de Poncet, Jaboulay, dont les thèses de Bérard (2) et de Rivière (3) nous donnent le reflet.

Quant aux travaux des physiologistes qui, à la suite de Schiff, Horsley, Gley, Baumann, ont cherché à approfondir les fonctions de

(1) WÖLFLE, Entwicklung Bau der Schilddrüse, (*Arch. f. klin. Ch.*, 1883). — Die chirurgische Behandlung de Kropfes (*Arch. f. klin. Ch.*, 1891).

(2) L. BÉRARD, Thérapeutique chirurgicale du goitre, th. de Lyon, 1896.

(3) A. RIVIÈRE, La glande thyroïde et les goitres. Paris, J. B. Baillière et fils, 1893, et *Gaz. des hop.*, 1896.