

sont-ils l'origine de quelques goîtres fibreux. La suppuration du foyer enfin a été observée par Schöninger, Tillaux. De là une thyroïdite et une périthyroïdite dont nous étudierons ultérieurement les symptômes et les conséquences.

Comme conséquence tardive et rare, nous signalerons l'invasion du myxœdème, observé par Guerlain-Dudon (\*) à la suite du passage d'une roue de voiture sur le cou.

**2° Plaies.** — Les plaies sont produites par des instruments *piquants, tranchants* ou *contondants*. Les *piqûres* de la glande normale sont fort rares, et nous ne savons guère quels accidents elles peuvent occasionner. Mais elles sont fréquentes dans le corps thyroïde goitreux, suivies, il est vrai, d'injections interstitielles irritantes (de teinture d'iode surtout). Quelques morts subites, mal expliquées encore, sont alors survenues par suffocation (Schwalbe, Lücke, Demme, Schmidt, Krieg), ou bien le malade a succombé à la suppuration du foyer (Luton). Même par des piqûres, enfin, S. Duplay parle d'hémorragies graves, mortelles même.

Les plaies proprement dites du corps thyroïde sont rarement simples, mais sont en général compliquées de lésions des organes voisins et surtout des gros vaisseaux. Quelquefois cependant elles sont isolées et permettent alors l'étude.

Les *plaies par instruments tranchants* relèvent surtout de deux causés : un coup de rasoir sur les lobes latéraux dans une tentative de suicide; la section verticale de l'isthme dans une trachéotomie. Chez les suicidés, la plaie, transversale, siège volontiers vers la corne supérieure, vers le pédicule vasculaire de cette corne : de là des hémorragies graves. Au reste, la plaie la plus simple du parenchyme glandulaire peut en produire autant : Ch. Bell a vu un sujet mourir d'hémorragie en trois heures par une plaie de la pyramide de Lalouette. Aussi doit-on, autant que possible, ménager l'isthme dans la trachéotomie. L'hémorragie arrêtée, la marche de ces plaies par instruments tranchants est simple.

Les *plaies par instruments contondants*, parmi lesquelles il s'agit surtout de *plaies d'armes à feu*, sont moins exposées à l'hémorragie primitive, mais bien plus à l'hémorragie secondaire (Demme). Une balle peut atteindre le corps thyroïde, sain ou goitreux, et le traverser ou y rester cachée; une fois, dit Fischer, la glande fut pénétrée de cinq chevrotines. Une fois elle fut enlevée par un boulet de canon, et le blessé pensa en guérir, n'eût été une dysenterie qui l'emporta au quatorzième jour. C'est que ces plaies contuses semblent avoir une évolution assez bénigne en général. La suppuration, sans doute, y est la règle, mais, sur cinq blessés, Pirogoff n'en a perdu qu'un seul. Un patient de Stromeyer fut spécialement heureux : ce vieillard, porteur d'un goitre volumineux, eut cette tumeur traversée d'une balle; après suppuration et guérison, la rétraction cicatricielle fit diminuer considérablement le goitre.

Fischer parle enfin, sans plus amples détails, d'une *plaie par arrachement*.

**Traitement.** — Le chirurgien doit, avant tout, se rendre maître de l'hémorragie. Le mieux est de lier tout ce qu'on peut dans la plaie; mais ce précepte, facile à suivre pour les vaisseaux sectionnés, devient plus malaisé à appliquer lorsque l'hémorragie est surtout parenchymateuse. Le tissu glandulaire se laisse mal lier. Or, vu les anastomoses, la ligature à distance de troncs tels que les thy-

(\*) GUERLAIN-DUDON, *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, Paris, 1881, n. s., t. VIII, p. 785.

roïdiennes, la carotide externe même, est tout à fait insuffisante. Un moyen souvent applicable consiste à faire, avec une ligature en chaîne, une sorte de pédicule aux dépens de la partie qui saigne. Ou bien on laisse des pinces à demeure. Depuis que ces procédés sont vulgarisés, on n'en est plus que rarement réduit à un tamponnement simple ou avec des styptiques, à la cautérisation. Ces moyens sont trop souvent infidèles et les morts par hémorragie n'étaient pas rares (\*) à l'époque où on ne connaissait guère qu'eux. Pour les hémorragies en nappe, le tamponnement antiseptique rendra de grands services. Une fois le sang arrêté, le pansement sera antiseptique : on évite ainsi les suppurations graves et diffuses, fréquentes autrefois.

## II

## CONGESTION

La vascularisation considérable de la glande thyroïde nous permet de concevoir tout de suite que les congestions y soient fréquentes. Malgré cela, elles ne sont étudiées en détail que par les auteurs modernes. Certains faits sont signalés depuis fort longtemps, mais la question n'a guère été envisagée avec soin que depuis les mémoires de Maignien, de Bach, de F. Guyon.

L'hyperémie précède l'inflammation; elle précède aussi le goitre. Nous nous occuperons un instant du rôle de la congestion dans la production du goitre, mais nous avons en vue ici la congestion simple de la glande thyroïde. Une dernière distinction, enfin, n'est pas toujours facile à établir, mais est cependant utile, suivant que la congestion atteint une thyroïde saine ou déjà affectée de goitre.

VIRCHOW, *Pathologie des tumeurs*, trad. P. Aronsohn, Paris, 1871, t. III, p. 215. — W. FREUND, *Die Beziehung der Schilddrüse zu den weiblichen Geschlechtsorganen. Deutsche Zeitschrift für Chir.*, Leipzig, 1885, t. XVIII, p. 215. — CHARVOT, *Des goîtres aigus. Revue de chir.*, Paris, 1890, p. 701.

**Étiologie.** — Les causes de la congestion thyroïdienne peuvent être divisées en *physiologiques* et *pathologiques*.

Parmi les *causes physiologiques*, il faut mettre au premier rang un lien manifeste avec les *fonctions sexuelles de la femme*, si bien que Meckel n'a pas hésité à considérer la thyroïde comme la répétition de la matrice au cou. Certes, c'est exagéré, mais cela correspond à des faits réels. Lors de la première menstruation, il n'est pas rare de voir le cou se gonfler quelque peu; ce *goitre antéménstruel*, le plus souvent passager, est signalé par Heidenreich; il a été confirmé par les observations de Schönlein, de Friedreich. Puis, l'afflux sanguin périodique dans le corps thyroïde n'est pas exceptionnel aux époques suivantes,

(\*) Fischer, dont l'assertion a été reproduite, prétend que dans un cas Gooch a arrêté l'hémorragie par la compression digitale dans la plaie, prolongée pendant huit jours. D'après Boyer (Thèse de Lyon, 1885-1884), c'est contre une hémorragie consécutive à une thyroïdectomie que Gooch a eu recours à cette manœuvre. Puisque nous parlons de l'hémorragie, nous ferons remarquer encore que Lücke attribue à Legouest une erreur gratuite en lui faisant dire que l'écoulement sanguin est abondant dans les plaies d'armes à feu même lorsque les gros vaisseaux sont respectés. Legouest (*Traité de chirurgie d'armée*, 1863, p. 414) parle des seules « blessures du corps thyroïde par les armes blanches ».



nous dit Wolfgang Freund, ou lors d'une suppression brusque des règles. Ainsi Steinberg a vu une jeune fille de seize ans chez laquelle, à la suite d'un refroidissement, un arrêt des règles fut suivi d'un développement rapide du corps thyroïde; en deux mois ce gonflement cessa sous l'influence du traitement iodique, les règles jusqu'alors suspendues reparurent, et il ne fut plus question de goitre. De cela nous rapprocherons les observations nombreuses de Heidenreich, Roll, Wörtz, Pflug, Emery, Rudolph Wagner, Muhlibach, qui ont démontré la congestion thyroïdienne chez les animaux en rut, sur le chien, le chat, le mouton, la chèvre, le cerf<sup>(1)</sup>.

Au reste, ce gonflement du cou serait d'observation populaire ancienne, s'il faut en croire une épigramme où Goëthe fait dire par une mère à une fillette dont le cou grossit : « Tranquillise-toi, mon enfant, Vénus t'a touchée de la main et t'avertit doucement que bientôt ton petit corps va se transformer. » Croyance populaire encore, affirmée par Catulle, que l'influence du premier coït, et c'était une antique coutume que de mesurer le cou des nouvelles mariées pour s'assurer de leur virginité préalable. Ici les faits sont peut-être moins évidents, quoique Heidenreich les admette, et en note autant chez l'homme au début des relations sexuelles. Bach incrimine encore la *masturbation*.

La congestion thyroïdienne des *femmes enceintes*<sup>(2)</sup> est au contraire bien démontrée, et peu d'auteurs la passent aujourd'hui sous silence. Démocrite déjà donnait le gonflement du cou comme un signe de conception. Ferrus rapporte des observations de P. Dubois. Depuis, N. Guillot a étudié « l'hypertrophie de la glande thyroïde des femmes enceintes » sans voir, il est vrai, qu'il s'agit de congestion. Plus récemment, cela a été confirmé par F. Guyon, Tarnier, A. Ollivier, Lawson Tait, Pastriot. Wolfgang Freund a trouvé cette augmentation de la glande thyroïde d'une façon manifeste 45 fois sur 50 femmes enceintes. Puis cela persiste, pour les unes, pendant la lactation, tandis que, d'après Wolfgang Freund, il n'y a rien de fixe à cet égard. Auparavant, la congestion thyroïdienne avait subi un accroissement constant au moment de l'accouchement. Mais là intervient un second facteur dont Guyon a bien mis l'importance en relief : nous voulons parler de l'effort.

Maignien, vérifiant des expériences de Lalouette, avait déjà constaté que, sur les chiens forcés à la course, le corps thyroïde est toujours accru d'un bon tiers, si l'on sacrifie l'animal immédiatement, à l'aide d'une goutte d'acide prussique, tandis que son volume est normal, si on laisse la respiration reprendre son rythme naturel. Il en est de même pour tout effort prolongé : c'est le cas pour l'accouchement (Bach, Guyon), et cela s'exagère dans l'éclampsie (Bach). C'est par les efforts et les cris accompagnant la chute que Guyon<sup>(3)</sup> explique la congestion thyroïdienne vue par lui sur un homme tombé d'un lieu élevé. Le même état a été observé dans les convulsions; dans une migraine accompagnée de vomissements (Blachez). Le mode d'action est identique pour le gonflement

<sup>(1)</sup> Voy. WAGNER, Handwörterbuch der Physiologie. Braunschweig, 1855, t. IV, p. 115. — BAILLARGER, *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, Paris, 1862, p. 617.

<sup>(2)</sup> N. GUILLOT, *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, Paris, 1860, t. IV, p. 544 et *Arch. gén. de méd.*, Paris, 1860, 5<sup>e</sup> série, t. XVI, p. 515. — F. GUYON, *Arch. de phys. norm. et path.*, Paris, 1868, t. I, p. 56. — A. OLLIVIER, *Arch. gén. de méd.*, Paris, 1875, 6<sup>e</sup> série, t. I, p. 5, 421, 568. — LAWSON TAIT, *Edinb. med. Journal*, 1875, t. XX, 2<sup>e</sup> partie, p. 995. — PASTRIOT, Thèse de doct. de Paris, 1876, n<sup>o</sup> 449. — PORCHER, Thèse de doct. de Paris, 1880, n<sup>o</sup> 64. — PLET, Thèse de doct. de Paris, 1881, n<sup>o</sup> 267. — MANGIN, Thèse de doct. de Paris, 1893-1894, n<sup>o</sup> 245.

<sup>(3)</sup> GUYON, *Arch. de phys. norm. et path.*, Paris, 1870, t. III, p. 167.

thyroïdien des emphysémateux (Lebert), des chanteurs, des individus qui commandent en plein air et à haute voix; pour l'influence de l'extension forcée du cou, vérifiée récemment encore par Meuli. Dans tous ces cas, il y a gêne de la circulation veineuse du cou, et le corps thyroïde, véritable éponge veineuse, se distend. De même chez les fœtus venus au monde plus ou moins asphyxiés pendant un travail laborieux.

Les causes pathologiques sont moins importantes que les causes physiologiques. G. Marchant y signale les *maladies infectieuses* telles que la variole, la fièvre typhoïde. Mieux vaut, croyons-nous, faire rentrer ces faits dans l'étude de la thyroïdite. Il est cependant une maladie générale dont l'action semble démontrée : pendant un accès de *fièvre intermittente*, le corps thyroïde peut, comme la rate, subir un gonflement brusque. Aux faits déjà connus de Riebuyck et de Francesco Greco, Zezas a ajouté deux observations. Il en fait, il est vrai, de la thyroïdite; nous croyons plus rationnel de penser qu'il s'agit en général de congestion. C'est d'ailleurs l'opinion de F. Greco<sup>(1)</sup>.

Un des patients de Zezas avait un *goitre antérieur*. Aussi bien toutes les causes précédemment énumérées se manifestent-elles avec plus d'intensité et de fréquence lorsque la glande est déjà malade. On en reste convaincu quand on lit les observations rapportées par les auteurs dont nous venons de citer les travaux. Et, lorsque le corps thyroïde paraît sain, Lawson Tait se demande si l'on ne doit pas tenir compte néanmoins des *influences endémiques* : il a rencontré à Wakefield, pays où le goitre est endémique, beaucoup de gonflements gravidiques et fort peu à Birmingham. « C'est peut-être pour cela, dit-il, que cette affection est considérée comme fréquente par Holmes; comme rare au contraire par Simpson. »

Cela nous amènerait à parler du rôle de la congestion répétée dans l'étiologie du goitre, tant endémique que sporadique; à étudier, par exemple, l'influence de la menstruation et de la grossesse sur le développement et l'accroissement de la tumeur. Mais cette question sera traitée plus loin.

**Anatomie pathologique.** — Nous n'avons pas grand'chose à dire sur les lésions produites par la congestion du corps thyroïde, car les autopsies ne sont pas fréquentes. Quelques examens nécroscopiques ont toutefois été faits, par Bach, en particulier, sur un nouveau-né accouché au forceps après un travail prolongé, sur une femme morte en travail, avec éclampsie. Au premier degré, la glande, gorgée de sang, est violet foncé; sa consistance est un peu augmentée. Sa structure n'est pas altérée. A un degré plus avancé, des ruptures se font et le sang s'infiltré ou se rassemble en foyers qu'on a appelés *apoplexies thyroïdiennes*. Il est vrai que les extravasations, en foyer surtout, sont rares lorsque le tissu glandulaire n'est pas déjà altéré par un goitre.

**Symptômes.** — Le gonflement est à peu près le seul symptôme observé dans la majorité des cas. Il est ordinairement bilatéral; pas toujours cependant, et un seul lobe était pris dans l'observation déjà citée de Guyon (chute du 2<sup>e</sup> étage). La tumeur, recouverte par une peau saine, est indolente, souple, molle, bien limitée; sa forme est celle de la thyroïde; elle suit le larynx dans les mouvements de déglutition.

<sup>(1)</sup> F. GRECO, *Il Morgagni*, Naples, 1872, t. XIV, p. 655. — ZEZAS, *Centralbl. f. Chir.*, Leipzig, 1885, p. 552.



Lorsque la cause est un effort assez brusque, il se passe du côté de la *circulation carotidienne* des phénomènes spéciaux, bien étudiés par Guyon pendant l'accouchement surtout. Si l'on examine le pouls de la faciale, de la coronaire labiale, de la temporale superficielle (et c'est à cette dernière que la facilité d'examen fait donner de préférence), on constate que les battements deviennent plus rapides et plus faibles, puis nuls, pour reparaitre, après des modifications semblables, lorsque l'effort a cessé. Ces variations ne sont pas brusques, mais progressives. Elles sont dues à la compression de la carotide par les lobes latéraux gonflés de sang et développés en arrière, bridés qu'ils sont en avant et sur les côtés par une gaine musculo-aponévrotique, tendue elle-même lors de l'effort.

En dehors de l'effort, cette tension n'existe pas, et la circulation carotidienne n'est pas interrompue, mais on peut être inquiété par quelques *phénomènes de compression* lorsque l'hyperémie est rapide et intense. Dans la malaria, F. Greco a noté un peu de dyspnée; Blachez (1), à la suite de vomissements, un peu de gêne de la respiration et de la déglutition. Mais cela n'est guère alarmant que lorsqu'il s'est formé des foyers hémorragiques, ou lorsque la congestion envahit un goitre préexistant, ou à la fin de la grossesse. Pour que la dyspnée dégénère en suffocation revenant par accès, voire en asphyxie mortelle, il faut, en général, un concours spécial de circonstances fâcheuses: dans une observation de Bach, l'éclampsie se surajoutait à l'accouchement; dans celles de N. Guillot, sur un goitre antérieur venait se greffer la congestion gravidique. Mais la terminaison brusque et fatale n'est pas toujours ainsi justifiée: deux observations de Lebert en font foi, sur un garçon de dix-sept et une fille de dix-huit ans.

Dans les cas simples, toutefois, le *pronostic* est des plus bénins et la marche rapide. La cause disparue, en quelques jours le gonflement thyroïdien se dissipe sans laisser de traces. Si cette cause a été chronique, et c'est le cas pour la grossesse, que terminent en outre les efforts de la parturition, la décroissance est moins rapide, et Chailly, Ollivier, Wolfgang Freund comptent de quelques semaines à quelques mois, pendant lesquels la lactation n'a pas une influence fixe, quoi qu'on en ait dit.

La congestion persistante ou souvent renouvelée (grossesse, attitude, profession, etc.) a été considérée par quelques auteurs comme susceptible de faire naître un *goitre parenchymateux*, d'autant plus dangereux qu'il est exposé, lui aussi, à des poussées congestives: d'où, par exemple, la fréquence relative des accidents respiratoires graves au cours des goitres gravidiques. J. Schrantz a insisté, en l'exagérant, sur le rôle des troubles vaso-moteurs dans la production du goitre (2).

**Diagnostic.** — Le diagnostic est facile. La forme de la tuméfaction, sa situation, ses mouvements, démontrent qu'elle siège dans le corps thyroïde. L'absence d'ecchymose prouve qu'un *trauma* n'en est pas la cause (F. Guyon). La consistance, l'indolence, les notions étiologiques, la rapidité d'apparition, empêchent de s'arrêter à l'idée d'un *néoplasme*. Reste donc la *thyroïdite*: l'apyrexie et l'indolence ne laissent guère place à l'erreur. Il y a cependant des cas intermédiaires où des auteurs prudents ont hésité; Briquet, qui semble

(1) BLACHEZ, *Gaz. des hôp.*, Paris, 1866, p. 447.

(2) J. SCHRANTZ, *Arch. für klin. Chir.*, Berlin, 1886, t. XXXIV, p. 92.

avoir eu raison, croyait à une congestion là où Richard et Blachez admettaient une thyroïdite. Dans la malaria, Zexas, Ricklin, parlent d'inflammation et F. Greco de congestion. Au reste, les manifestations pulmonaires d'origine palustre prêtent à la même discussion.

**Traitement.** — *Hors de la grossesse* l'expectation pure suffit presque toujours. Une suffocation intense (ce qui est rare) pourra nécessiter la trachéotomie. Dans un cas moins extrême, Blachez s'est bien trouvé de soulever la tumeur thyroïdienne pour faciliter la respiration. Contre les congestions répétées qui font craindre un goitre au début, J. Meuli conseille des mouvements spéciaux, des massages, une véritable gymnastique thyroïdienne. L'influence palustre est combattue avec un succès rapide par le sulfate de quinine.

Si, *pendant la grossesse*, la suffocation devient grave, au lieu de faire la trachéotomie, qui n'a pas sauvé une des malades de N. Guillot, il peut être urgent de débarrasser au plus vite l'utérus du produit de la conception, d'autant qu'on évitera ainsi un accouchement dont les efforts exposeraient à un désastre. Au huitième mois, Howitz a fait une opération césarienne qui n'a pas empêché la malade de mourir asphyxiée au bout de quelques jours. On l'imitera, si la mère est morte; sans cela, mieux vaut provoquer l'accouchement, ou même l'avortement prématuré. Une malade de Tarnier a péri quelques heures après, mais H. W. Freund a communiqué à Wolfgang Freund deux observations heureuses, une au troisième mois et une au huitième.

### III

#### INFLAMMATION (THYROÏDITE)

**Synonymie.** — **Divisions.** — L'inflammation du corps thyroïde a souvent été appelée *goitre inflammatoire*; P. Frank la désigne sous le nom de *thyreophyma acutum*; Bauchet, propose, lui aussi, le terme de *goitre aigu*, et trouve rationnel d'appliquer le nom générique de goitre à toutes les maladies du corps thyroïde. Malgré quelques auteurs modernes, ces dénominations n'ont point prévalu: elles ont le défaut d'exagérer des confusions qui n'existent déjà que trop entre la thyroïdite et le goitre enflammé. Il est certain cependant que la distinction est parfois malaisée et nous aurons à examiner ce point à propos de l'étiologie. Nous constaterons alors qu'il nous est impossible d'éliminer de cet article la *strumite* ou *goitre enflammé*.

La thyroïdite est, d'après la division classique, aiguë ou chronique. Je n'aurai point en vue ici la forme chronique. Son étude rentre, en effet, dans celle du goitre fibreux, et une observation récente de Jeannel (1) ne suffit pas à lever les doutes sur cette lésion.

**Historique.** — Lorsqu'en 1857 Bauchet publia sur la thyroïdite un mémoire, important, à vrai dire, il sembla croire qu'auparavant il n'existait guère de travaux sur ce sujet et ne cita, en effet, que les quelques lignes insignifiantes de

(1) TAILHEFER, *Gaz. hebdomadaire de méd. et de chir.*, 1897, p. 145.