

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.

Sacchi, de Vidal, de Cruveilhier. Mais, quoi qu'il en dise, Bach (1855) connaît l'inflammation et non la seule congestion, et les auteurs antérieurs ne sont pas aussi muets qu'il le prétend; cela est facile à prouver sans remonter au delà du siècle dernier. Et nous n'entendons point parler ici des observations de Monteggia (1789), Zipp (1807), Baillie (1812), Lüdicke (1859), Kern (1840), Cruveilhier (1849), Riberi (1855). Nous faisons allusion à des descriptions véritables: P. Frank s'occupe du *thyreophyma acutum*; dans son traité du goitre, Walther rapporte avec soin trois observations de thyroïdite vraie (1817); la thèse de Hupeden (1825) a pour titre: *De affectionibus inflammatoriis glandulæ thyroïdicæ*. En 1824, Convudi publie une *Commentatio de Cynanche thyroïdea*. Plusieurs observations sont réunies par Schöninger et Michel (1842). En 1845, Weisenweber fait un mémoire *Ueber die Entzündung der Schilddrüse* et le base sur 11 observations; le même titre est pris par Grötzner (1847), qui s'occupe surtout des symptômes dus aux connexions avec l'appareil respiratoire. Lebert, enfin, auquel nous avons emprunté la plupart de ces documents historiques, puisés à des sources qu'il nous eût été difficile de vérifier, faisait soutenir à Zurich en 1856, par son élève Baumann, une thèse sur la suppuration de la thyroïde.

Si donc Bauchet a eu le mérite de grouper des observations inédites et convaincantes, il n'en reste pas moins vrai qu'il avait été précédé dans cette voie. Depuis, des faits importants ont été publiés par Werner (1858), Eulenburg (1859), et avec tout cela Lebert a écrit en 1862 un chapitre fort complet, basé sur 50 observations. Aujourd'hui les ouvrages classiques traitent avec détails de la thyroïdite (Duplay, Lücke, G. Marchant); dans ces dernières années, des thèses assez nombreuses ont été soutenues par Røllinger (1877), Pinchaud (1881), Simon (1881), Galtier (1881), Zouiwitch (1884-1885). L'étiologie surtout a été ainsi bien élucidée. Elle constitue, d'ailleurs, un des points les plus intéressants de cette étude, et c'est par elle que nous allons commencer.

BAUMANN, Ueber Vereiterung der Schilddrüse. Thèse de Zurich, 1856. — BAUCHET, De la thyroïdite (goitre aigu) et du goitre enflammé. *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, Paris, 1857, p. 19, 52, 75, 92. — MARTINACHE, De l'inflammation aiguë du corps thyroïde. Thèse de doct. de Paris, 1861, n° 85. — G. MARCHANT, art. THYROÏDE, du *Nouv. Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1885. — JEANSELME, Des thyroïdites infectieuses. *Arch. gén. de médecine*, juillet 1895, t. II, p. 20. (Consulter en outre la bibliographie de la congestion.)

Étiologie. — Lücke divise les thyroïdites en traumatiques, spontanées et métastatiques. Mieux vaut n'admettre que deux variétés étiologiques, de *cause externe* et de *cause interne*.

La *cause externe* par excellence est le *traumatisme*, auquel, pour la thyroïdite suppurée tout au moins, doit se joindre l'*infection*. Dans l'espèce, il n'a pas une influence fréquente. Qu'il s'agisse de plaies ou surtout de contusions, la thyroïdite consécutive est mentionnée, sans commentaires, par Chelius, Nélaton. Cette étiologie a été évidente chez une malade de Schöninger, fillette de trois ans qu'on a voulu étrangler; au dire de Røllinger, Tillaux a observé, sur un adulte, un fait analogue. Le foyer s'enflamme surtout, d'après Duplay, lorsque le trauma a causé un épanchement sanguin intra-glandulaire, sans aller jusqu'à penser, comme Lücke, qu'alors la suppuration est la règle.

C'est peut-être après production d'un épanchement sanguin que l'*effort* engendre une thyroïdite. Le fait est rare, mais semble évident, par exemple, chez une jeune fille que Schöninger a trouvée atteinte de thyroïdite après un

effort pour se mettre sur la tête un fardeau pesant, effort pendant lequel elle avait ressenti une brusque douleur sous-hyoïdienne.

Le *refroidissement* est encore une cause externe, et ici les faits abondent. Lebert l'a trouvé noté 9 fois dans les 50 observations de toute nature qu'il a rassemblées. Tous les auteurs sont d'accord sur sa nocivité possible, surtout dans les cas considérés comme thyroïdite rhumatismale.

L'*influence rhumatismale*, en effet, est une des plus fréquemment incriminées parmi les *causes internes*. Walther croyait déjà à son action, que de nos jours nous trouvons affirmée par Kocher, Vulpian, Raymond, et ces faits ont été résumés dans la thèse récente de Zouiwitch. L'inflammation thyroïdienne, dont la marche, la thérapeutique, permettent d'affirmer la nature rhumatismale en dehors de tout symptôme articulaire, survient parfois pendant qu'il existe des lésions des jointures, en pleine attaque aiguë (Raymond), ou à son déclin (D. Mollière) (*), ou durant des manifestations subaiguës greffées sur un état chronique (Raymond). Une femme observée par Zouiwitch avait déjà eu le cou douloureux lors d'atteintes rhumatismales antérieures. Étant donné que, pour toutes les manifestations de cette maladie, le refroidissement joue un rôle important, on peut se demander si le froid aurait été suivi d'accidents sur un organisme non prédisposé. La thyroïdite *a frigore* serait donc plutôt une thyroïdite de cause interne. En effet, le refroidissement a existé dans d'autres observations où la cause interne doit être mise au premier plan.

Nous faisons là allusion aux diverses *maladies infectieuses*, au cours desquelles la thyroïdite se déclare. Aussi bien, pour la plupart des auteurs modernes, le rhumatisme articulaire aigu est-il une maladie infectieuse. En tout cas, on ne contestera pas cette appellation à la *pyohémie*, au cours de laquelle les abcès thyroïdiens ont été constatés par Guthrie, Kocher, Bögehold (**), Wölfler, G. Marchant. Lücke les signale comme complication des lésions utérines avec sécrétions infectieuses. Pour des patientes de Stromeyer (cité par Bach), de Laure, de Kummer (***), l'*infection puerpérale* est en cause, et chez une accouchée de Fochier la thyroïdite fut, pendant quelques jours, la seule manifestation de la puerpéralité (****).

Nous énumérerons encore les diverses infections médicales telles que la *diphthérie* (Zwicke) (v), la *variole* (Liouville), la *pneumonie* (Nauwerck), les *oreillons* (Servier), la *grippe* (Duguet) (vi). Nous pourrions parler du *choléra*, mais dans le seul fait que nous ayons rencontré, la thyroïdite survint six semaines après que le malade eut été renvoyé guéri, si bien que Cruveilhier mit plutôt en avant l'influence rhumatismale. La thyroïdite est surtout fréquente pendant la convalescence de la *fièvre typhoïde*, et nous rappellerons les observations de Lebert, Kocher (vii), Liebermeister (cité par Ziemssen). Cette question a été résumée dans la thèse de Pinchaud à propos d'un fait de Veil.

(*) D. MOLLIERE, *Comptes rendus de la Soc. méd. de Lyon*, 1875, t. XIII, p. 22.

(**) BÖGEHOLD, *Deutsche med. Woch.*, Leipzig, 1880, t. VI, p. 140.

(***) KUMMER, *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, Paris, 1891, t. XVII, p. 568.

(****) LAURE, FOCHIER, *Comptes rendus de la Soc. des sc. méd. de Lyon*, 1875, t. XIII, p. 22.

(v) ZWICKE, *Charité-Annalen*, 1882, t. IX, p. 589 (Berlin, 1884). — NAUWERCK, *Deutsche Arch. f. klin. Med.*, 1881, t. XXIX, obs. 16, p. 55. — CRUVEILHIER, *Gaz. des hôp.*, Paris, 1849, p. 220.

(vi) BASSO, Thèse de doct. de Paris, 1892-1895, n° 14.

(vii) KOCHER, *Deutsche Zeitschrift f. Chir.*, Leipzig, 1875-1874, t. IV, p. 459. *Arch. für klin. Chir.*, Berlin, 1878, t. XXIII, p. 101. — Plus récemment (*Correspondenzblatt für schw. Aerzte*, 1892, p. 522) Kocher a publié un cas où la thyroïdite a éclaté non point pendant la convalescence, mais dès le troisième jour d'une fièvre typhoïde.

A côté de ces grands processus fébriles, nous arrivons enfin à des états généraux moins bien définis : quatre malades de Kocher présentaient auparavant de l'*embarras gastrique*. N'y a-t-il pas quelque chose d'analogue pour les thyroïdites, nombreuses, où la cause est dite inconnue ?

Donc la thyroïdite dite spontanée semble être bien souvent de nature infectieuse. Cette idée a été développée par Kocher dans un mémoire où il met cette inflammation en parallèle avec l'ostéomyélite aiguë. Elle a été, depuis, reprise par Wölfler, qui a le premier trouvé des microbes dans le pus d'abcès thyroïdiens. Les causes déterminantes externes sont dès lors reléguées au second rang. Nous l'avons déjà dit pour le refroidissement joint au rhumatisme. Nous le répétons pour le refroidissement joint à la fièvre puerpérale (obs. de Chantereuil). Un malade de Martinache s'est refroidi, mais depuis quelques jours-déjà il était souffrant, et, s'il s'est refroidi, c'est sur son lit, où il s'était endormi en sueur pour se réveiller avec un frisson une demi-heure plus tard.

Toutes ces causes seront favorisées par certaines *prédispositions*, parmi lesquelles Kocher a raison de mettre au premier rang la *préexistence d'un goitre*. Cette affection fait de la thyroïde un lieu de moindre résistance. Les causes de cette *strumite* (si l'on veut employer ce nom pour éviter la confusion avec la thyroïdite vraie) sont exactement celles que nous venons d'énumérer. Peut-être faut-il leur en joindre d'autres, congestionnant le corps thyroïde sain, mais capables de l'enflammer, s'il est déjà malade. Ainsi, dans 5 observations de gonflement thyroïdien consécutif à la *malaria*, il n'y a eu qu'une fois des phénomènes phlegmasiques, et dans ce cas il y avait un goitre antérieur (Zezas). Il y a bien un fait analogue de Huguier, mais, dès le début des accès fébriles, on avait administré un émétique et on ne saurait refuser quelque influence, aux efforts de vomissement.

Quelle est la proportion relative exacte de la thyroïdite vraie et de la strumite? Nous ne croyons pas qu'il y ait à cette question une réponse précise, et nous avons renoncé à établir une statistique où les causes d'erreur seraient multiples. Lebert a réuni 50 observations : dans 22 seulement un goitre a été remarqué auparavant. Mais ce chiffre n'est-il pas au-dessous de la vérité et peut-on, même s'il est exact, en conclure, avec Rœllinger, que le goitre n'est pas une prédisposition à la thyroïdite? Ainsi, quelques années auparavant un goitre a paru guéri (Lebert, Virchow), et on range ces faits dans les thyroïdites vraies. Lebert a fait la remarque judicieuse qu'il n'a pas eu à soigner de thyroïdites typhoïdiques à Breslau et qu'il en a eu quatre sous les yeux à Zurich, où le goitre est endémique. Tels autres ne parlent pas du goitre antérieur, mais les malades sont originaires d'un pays à goitre. Est-on sûr, alors, que le corps thyroïde fût indemne de toute dégénérescence? Aussi ne doit-on pas nier l'influence du climat, de l'alimentation, de l'hérédité, tout en reconnaissant que Bauchet l'admet sans trop de preuves. De même pour les professions pénibles : elles exposent à des congestions répétées, et alors où commence le goitre? Donc, entre la thyroïdite typique, dont l'existence est indéniable, assez fréquente même, et la strumite, il y a des cas qui échappent aisément à l'analyse et c'est là la cause, à notre sens, de certaines divergences.

La plupart des auteurs admettent la prédisposition du *sexe féminin* et quelques-uns l'exagèrent : tel Bauchet, parce que sur 5 observations il ne compte qu'un homme. Mais, sur des chiffres plus étendus, Lebert, avec 50 cas, trouve 27 femmes, 21 hommes et 2 sujets de sexe inconnu. Une distinction est utile

pour apprécier ces relevés. Il semble, en effet, que, le goitre étant sans conteste plus fréquent chez la femme, la strumite acquière dans ce sexe une fréquence accrue encore par la puerpéralité possible ; que pour la thyroïdite vraie cette prédominance s'efface. Simon a cherché à ne réunir que des inflammations de la thyroïde saine et a réussi à peu d'exceptions près : ses 22 observations se répartissent entre 10 hommes et 12 femmes. La preuve est surtout évidente, si on prend la thèse de Martinache : 18 observations concernent 11 femmes et 7 hommes, mais sur les 7 hommes il n'y a que 3 strumites ; il y en a 8 parmi les femmes. Au total, la femme conserve encore une certaine prédominance et peut-être la doit-elle aux causes sexuelles de congestion sur lesquelles nous avons insisté dans le chapitre précédent. On voit, en effet, quelques thyroïdites succéder à un arrêt des règles causé par un refroidissement (Parnet).

Si l'on veut, enfin, se rendre compte de l'influence de l'âge, la même distinction est utile. Pour la thyroïdite vraie, les sujets ont le plus souvent de vingt à trente ans. Pour les goitres enflammés, ils sont en moyenne plus âgés (Martinache).

Quelle que soit sa variété étiologique, la thyroïdite suppurée est toujours une lésion microbienne, et j'ai déjà dit que dès 1885 Wölfler avait coloré des microbes dans le pus. Depuis, on a cherché à spécifier la nature exacte de ces parasites et l'on a confirmé pour les abcès du corps thyroïde ce qu'on sait sur les divers abcès primitifs et secondaires. Tantôt, en effet, on a trouvé les microbes pyogènes ordinaires, et cela quelquefois dans les thyroïdites secondaires ; tantôt on a trouvé le microbe de l'infection initiale, pur ou associé aux agents pyogènes vulgaires. Ainsi dans une thyroïdite typhoïdique Spirig⁽¹⁾ a démontré l'association du *staphylococcus albus* au bacille d'Eberth. Chez une malade de Kummer, Tavel⁽²⁾ a trouvé le bacille d'Eberth à l'état de pureté : et ce fut d'autant plus intéressant que sans cette constatation l'infection initiale eût été prise pour un simple embarras gastrique fébrile. Gérard Marchant⁽³⁾ a vu, à la suite d'une pneumonie, le pneumocoque pur faire suppurer le corps thyroïde. D'autres cas de thyroïdite à pneumocoques sont dus à Durante, à Lion et Bensaude⁽⁴⁾. Heddaeus⁽⁵⁾ rapporte un cas de thyroïdite due au diplocoque de Fränkel, mais avec pneumonie métastatique secondaire : un malade était porteur d'un goitre ; à la suite d'une ponction, il se produit une thyroïdite ; l'on extirpe le goitre enflammé et, consécutivement, apparaissent tous les signes d'une pneumonie.

Dans un cas de Brunner⁽⁶⁾, le *bacterium coli* a fait suppurer un goitre kystique hémorragique.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique de la thyroïdite est encore obscure en certains points. Lebert a été un des premiers à réunir sur ce sujet les matériaux épars ; ses recherches ont surtout été complétées par Virchow, D. Mollière, Wölfler.

La glande, dans la majorité des cas, n'est pas envahie en totalité. L'inflammation se borne à un des lobes latéraux ; on a dit au lobe droit surtout, ce qui

(1) SPIRIG, *Correspondenzblatt f. schw. Aerzte*, Bâle, 1891, n° 5, p. 74.

(2) KUMMER et TAVEL, *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, Paris, 1891, t. XIII, p. 568.

(3) G. MARCHANT, *Cinquième Congrès franç. de chir.*, Paris, 1891, p. 268.

(4) DURANTE, *Bull. de la Soc. anat.*, 1894, p. 548. — LION et BENSUADE, *Ibid.*, p. 454.

(5) HEDDAEUS, *Münch. med. Woch.*, 1896, n° 21, p. 492.

(6) BRUNNER, *Correspondenzblatt f. schw. Aerzte*, Basel, 1892, p. 298.