

la glande est saine auparavant, tiennent aux troubles préalables de l'état général. Lorsque le sujet est pris en pleine santé, ou à peu près, la réaction initiale est vive et franche. C'est ce qui a lieu pour la *thyroïdite a frigore*. Il y a invasion, avec douleur intense; d'une maladie aiguë. Mais aussi la marche est rapide et presque toujours ces cas sont le type de la résolution telle que nous l'ayons décrite. Nous avons déjà dit qu'on peut alors se demander s'il n'y a pas là une *influence rhumatismale*. La question doit être résolue par l'affirmative lorsque la marche de l'affection est celle des fluxions de nature rhumatismale : ainsi le malade d'Eulenburg chez lequel, à plusieurs reprises, il y a eu balancement inverse entre une thyroïdite et une orchite ; ainsi les cas où, avec la thyroïdite, ou avant elle, on observe des douleurs articulaires, parfois un rhumatisme articulaire aigu; et dans le cas de Mollière la courbe thermique de la thyroïdite fut semblable à celle de la polyarthrite aiguë dont le malade avait souffert quelques jours auparavant. Ici encore la résolution est presque constante, le pronostic est tout à fait bénin en général.

Mais si le sujet a souffert auparavant d'une *maladie générale grave*, la question change de face. La réaction est alors bien moins vive, les douleurs sont plus légères, nulles même, et chez une femme morte de mal de Bright avec pleuro-pneumonie double, Lebert a découvert à l'autopsie une thyroïdite suppurée, disséquante, méconnue pendant la vie. La suppuration est la règle, tenant avant tout à la nature de l'infection causale, et nous rappellerons les microbes dont Wölfler a constaté l'existence dans le pus. Elle est très fréquente dans la fièvre typhoïde, sans que cependant le pronostic soit bien grave. Elle est presque constante et très grave dans la pyohémie, dans l'infection puerpérale. Même alors, toutefois, la résolution est possible. Bach l'a observée pour une infection légère consécutive à une saignée au bras, Chantreuil (*) pour une fièvre puerpérale bénigne.

b. *Variétés tenant à l'état antérieur de la glande*. — Lorsque le corps thyroïde est auparavant affecté de goitre, il est hors de doute que la suppuration y est plus fréquente. L'inflammation dite idiopathique s'y termine assez souvent par suppuration et, si la fièvre intermittente provoque la congestion simple de la glande saine, Zezas l'a vue faire suppurer un goitre. Encore est-il qu'on ne doit pas désespérer de la résolution, dont les anciennes observations de Carron, par exemple, démontrent la possibilité. C'est surtout par l'aggravation des phénomènes de compression que l'existence antérieure d'un goitre est défavorable. C'est presque toujours dans ces conditions qu'on a observé les thyroïdites amenant une mort rapide par suffocation. Si le sujet échappe à ces accidents, il en retire parfois quelque bénéfice : après suppuration, le retrait cicatriciel est un des modes de guérison spontanée du goitre.

Diagnostic. — Nous nous contenterons d'énumérer brièvement les principales causes d'erreur. La *congestion* se reconnaîtra surtout à l'absence de fièvre. De même les *névralgies cervicales* et *cervico-brachiales*, puis, plus tard, s'il y a thyroïdite, l'apparition de la tumeur lèvera tous les doutes. Ce dernier symptôme serait encore suffisant pour ne pas croire à une *angine aiguë*, à laquelle dès l'abord la douleur à la déglutition peut faire penser, si l'on n'avait eu soin de constater tout de suite l'absence de rougeur de la gorge. Les *adénites aiguës* se

CHANTREUIL, *Gaz. des hôp.*, Paris, 1866, p. 495.

distinguent surtout par leur siège, par l'empatement rapide des tissus voisins et de la peau, par l'existence d'une lésion cutanée ou muqueuse sur le territoire correspondant. Le siège encore est différent dans les *myosites* du sterno-mastoïdien. Dans le *phlegmon large* du cou, l'inflammation est plus superficielle, la peau plus rouge, l'empatement plus diffus, la déglutition moins pénible. L'erreur est moins facile à éviter avec la *laryngocondrite* : elle avait été commise dans un cas publié par Gaucher, où au lieu d'une thyroïdite on trouva une nécrose partielle du cartilage thyroïde; il n'y avait pas d'ascension de la tumeur pendant les mouvements de la déglutition. Il semble bizarre, enfin, de parler ici du *sarcome de la thyroïde*; mais un jour Billroth (d'après Wölfler) a incisé une tumeur de cette nature. Cela prouve que l'erreur est parfois excusable.

Une fois l'existence d'une thyroïdite reconnue, il faut en déterminer la *nature* et la *cause*; nous ne croyons pas avoir à revenir sur les détails qui permettent de le faire. Il faut savoir s'il y avait ou non un *goitre antérieur* : pour cela on a les commémoratifs, la nationalité, l'état du lobe opposé, si l'inflammation est unilatérale. Un kyste enflammé, en particulier, se reconnaîtra vite à sa forme arrondie, à sa fluctuation immédiate. Il faut, enfin, guetter avec soin la formation du pus : nous avons déjà assez insisté sur les signes qui doivent alors guider le chirurgien.

Traitement. — Le *traitement interne* a de l'importance. Au début d'une inflammation franche, un purgatif salin sera souvent utile. Le salicylate de soude a une action efficace sur la thyroïdite rhumatismale (Vulpian, Raymond), le sulfate de quinine sur la thyroïdite palustre.

Le *traitement local* consiste d'abord à immobiliser autant que possible la région; les applications de sangsues *in loco dolenti* semblent avoir contribué au succès dans les observations un peu anciennes et l'on y renonce peut-être trop de nos jours. Les larges onctions d'onguent napolitain belladonné, les applications de compresses humides antiseptiques, favorisent la résolution.

Si malgré cela la suppuration se produit, il faut inciser aussi vite que possible. Kocher préconise la ponction suivie d'injection antiseptique. On doit préférer l'incision franche, dirigée de façon à éviter les veines : cela est rendu facile par leur turgescence habituelle. Le drainage sera soigné; le pansement bien antiseptique. On aura ainsi des guérisons rapides et sans délabrement sérieux.

IV

TUBERCULOSE

La tuberculose du corps thyroïde est rare. Il n'y a pas de fait bien probant où elle ait été nettement primitive; c'est tout au plus si l'on peut citer à cet égard une observation possible de Weigert, terminée par tuberculose généralisée, et une de Bruns où l'on a guéri le malade par extirpation du foyer. Quant à la tuberculose secondaire, Chiari l'a constatée 7 fois sur 100 autopsies de tuberculeux; et il est à remarquer que ces chiffres se divisent en 4 fois sur 96 tuberculoses chroniques et 3 sur 4 tuberculoses aiguës. Wölfler a vérifié cette fréquence dans la tuberculose aiguë.

Presque toujours ces trouvailles d'autopsie n'intéressent guère le chirurgien. D'après Krishaber cependant, Nélaton signale des cas chirurgicaux où un abcès froid s'ouvre à l'extérieur et reste fistuleux. Je mentionnerai une observation de Grasset et Estor où, chez une femme atteinte d'un mal de Pott méconnu, une tuberculose thyroïdienne causa une tumeur prise pour une thyroïdite; une autre, de H. Barth, où une thyroïdite caséuse affecta la forme du goitre suffocant. De véritables noyaux caséux, ou même des abcès, ont encore été observés par Bruns, Schwartz. L'abcès étudié par Rolleston s'est ouvert dans l'œsophage⁽¹⁾.

V

SYPHILIS

Il n'existe pas de description précise de la syphilis thyroïdienne. Wölfler, dans son travail si complet, se borne à citer pour la syphilis acquise une observation — douteuse car il n'y a pas d'examen histologique — où Navratil aurait vu une gomme thyroïdienne grosse comme le poing. Pour la syphilis héréditaire, il nous apprend que 5 fois Demme a trouvé des gommages du corps thyroïde à l'autopsie d'enfants atteints de syphilis viscérale.

VI

TUMEURS

Pendant longtemps, l'usage a été d'appeler goitre toutes les tuméfactions thyroïdiennes. Ainsi, j'ai déjà dit que la thyroïdite a souvent été décrite sous le nom de goitre aigu. Il y a là un langage vicieux, excusable sans doute par ce fait que l'inflammation s'attaque surtout aux glandes réellement goitreuses à l'avance. Mais, de nos jours, on tend de plus en plus à réserver le nom de goitre aux tumeurs proprement dites, et encore parmi ces tumeurs l'attribue-t-on plus particulièrement à une variété spéciale de tumeurs épithéliales : il y a, en effet, dans le corps thyroïde, des tumeurs épithéliales et des tumeurs conjonctives, ces dernières étant d'ailleurs de beaucoup les moins importantes. Notre division initiale va donc être celle en tumeurs épithéliales et tumeurs conjonctives.

A. — TUMEURS ÉPITHÉLIALES

Il faut comprendre sous le nom de tumeurs épithéliales tous les néoplasmes où la prolifération de l'élément glandulaire est le fait initial, même quand,

⁽¹⁾ Outre les articles de WÖLFLE (p. 826) et de KRISHABER (p. 522), consulter CORNIL et RANVIER, Manuel d'histologie normale et pathologique, Paris, 1884, t. I, p. 240 et t. II, p. 515. — JARDET, Bull. de la Soc. anat., Paris, 1884, p. 592. — H. BARTH, France méd., Paris, 1884, t. I, p. 549. — GRASSET et ESTOR, Revue de méd., Paris, 1887, p. 115. — BRUNS, Beiträge zur klin. Chir., Tubingue, 1895, t. X, p. 1. — E. SCHWARTZ, Journal des prat., Paris, 1894, p. 585. — ROLLESTON, Lancet, London, 1896, t. II, p. 1508.

autour des masses épithéliales, les éléments conjonctif et vasculaire deviennent importants, voire prédominants, ainsi que cela s'observe dans certaines variétés de goitre.

Anatomiquement, on divise les tumeurs thyroïdiennes épithéliales en : 1° hypertrophies et adénomes; 2° épithéliomes et carcinomes; ce qui répond à peu près à la division clinique en tumeurs bénignes et malignes.

Mais il faut reconnaître que nous sommes encore loin de pouvoir superposer exactement nos connaissances cliniques à nos connaissances anatomiques, et jusqu'à nouvel ordre le mieux est de diviser ces tumeurs en deux groupes, le goitre et le cancer, sans se préoccuper trop, en clinique, des subdivisions établies par l'étude histologique.

1° GOITRE

Définition. — On appelle goitre une tumeur thyroïdienne d'origine épithéliale, bénigne de son essence et remarquable par des particularités étiologiques spéciales, par ses relations avec le crétinisme surtout. La cause première, efficiente, nous est encore inconnue, et dès lors il faut s'en tenir à cette définition clinique.

HOUEL, Des tumeurs du corps thyroïde. Thèse d'agr. en chir. de Paris, 1860. — PARCHAPPE, Études sur le goitre et le crétinisme. Paris, 1874. — BIRCHER (H.), Der endemische Kropf und seine Beziehungen zur Taubstummheit und Cretinismus. Bâle, 1885. — BOURSIER, Traitement des tumeurs du corps thyroïde. Thèse d'agrég. en chir. de Paris, 1885. — ROBINSON (W.), Endemic goitre or thyroeocele. Londres, 1885. — L. BÉRARD, Thérap. chirurgicale du goitre. Thèse de doct. de Lyon, 1896-1897 (bibliographie très complète). — Consulter en outre les articles déjà cités de Virchow, de Krishaber, de Wölfler.

Historique. — Si je voulais citer même une faible partie des travaux qui ont été consacrés à l'étude du goitre, il faudrait un volume entier. C'est que cette lésion, extérieurement très visible, remarquable par une tendance frappante au développement endémique, a, depuis bien des siècles, attiré l'attention des observateurs. Les auteurs anciens distinguaient même, avec quelque confusion sans doute, les tumeurs thyroïdiennes, ou bronchocèles, des tumeurs ganglionnaires ou strumes. Mais vers la fin du moyen âge, en Allemagne surtout, des confusions se sont établies entre toutes les tumeurs de la région antéro-latérale du cou; toutes ont été appelées *strumæ*, et de nos jours encore *struma* est le nom courant en Allemagne pour désigner le goitre; les confusions ont cessé, mais le terme vicieux qu'elles avaient engendré persiste.

C'est depuis la fin du xv^m siècle, depuis Kortum et Fodéré, que l'on a pris soin de bien déterminer cliniquement les tumeurs thyroïdiennes. Peu à peu, au xix^e siècle, Ph. von Walther (1817), Hedenius (1822), Beck (1855), Rust (1855), Heidenreich ont donné des descriptions systématiques du goitre et de ses principales variétés. Maunoir (de Genève) avait montré dès 1815 que, parmi les kystes ou « hydrocèles » du cou, une bonne partie, chez l'adulte, avait pour siège la glande thyroïde. Les études cliniques n'en étaient pas restées là. En même temps, grâce surtout à Fodéré, on avait fait des enquêtes pour déterminer avec soin les relations du goitre et du crétinisme, et l'on avait de la sorte élucidé en partie un problème étiologique important.

En somme, donc, depuis une soixantaine d'années, la connaissance clinique