

ration, elle ne détermine pas de rougeur ni d'adhérence de la peau; et, quant à la thyroïdite aiguë, son évolution est beaucoup plus rapide, puisque l'on sait que la suppuration se montre au bout de quinze à vingt jours au plus. Du reste, on a pour se guider l'examen des organes environnants et l'état général promptement grave que détermine le cancer.

Le diagnostic du *cancer* est parfois difficile, surtout quand il affecte un goître ancien, et qu'il revêt la forme squirrheuse. Ses bosselures noueuses, sa consistance dure, ne peuvent servir à le caractériser, car bien des goîtres fibreux, cartilagineux et osseux présentent les mêmes particularités. Mais le squirrhe et l'encéphaloïde se reconnaissent aux douleurs vives, lancinantes, dont ils s'accompagnent, et qui irradient vers la partie postérieure du cou, vers les oreilles et les régions mastoïdiennes, à leur marche rapide qui amène la mort en six ou sept mois au plus, et à l'envahissement plutôt qu'à la compression des organes voisins, quand ceux-ci ne sont pas primitivement affectés.

Somme toute, le diagnostic du cancer de la thyroïde est facile, sauf dans les premiers temps de son évolution, et quand il envahit un goître préexistant. Quant à déterminer sa forme, sa variété anatomique, on ne devra guère s'y hasarder, et si on le tente, on se réglera sur les caractères généraux qui servent au diagnostic différentiel des diverses variétés de cancers.

#### ARTICLE IV

##### TRAITEMENT DES TUMEURS DU CORPS THYROÏDE

Nous indiquerons successivement les moyens de traitement qui s'adressent aux tumeurs du corps thyroïde; puis, les mettant en regard des indications que présentent ces tumeurs, nous verrons ceux qu'il faut employer, ceux qu'il faut rejeter, soit d'une façon générale, soit dans chaque cas particulier.

P. RULLIER, *Recherches et observations touchant l'emploi des opérations de la chirurgie dans le traitement du goître*, thèse de Paris, 1808, n° 110. — COINDET, *Découverte d'un nouveau remède contre le goître* (*Bibliothèque de Genève*, 1821). — *Zur chirurg. Behandlung der Krankheiten der Thyroidea*, par WERNER, ERICHSEN, SCHUH, CHELIUS (*Schmidl's Jahrbücher*, t. CI, p. 202-203). — BOUCHACOURT, *Du goître cystique et de son traitement par les injections iodées* (*Bullet. de therap.* 1844, t. XXVII, p. 191). — R. LÉPINE, *De la valeur de la cautérisation dans le traitement des goîtres cystiques*. Lyon, 1862. — A. BOVET et BILLROTH, *Nouveau traitement du goître parenchymateux* (*Gaz. des hôp.*, 1865, p. 105). — LUTON (de Reims), *Injections irritantes dans les tissus malades* (*Arch. gén. de méd.*, oct. et nov. 1867). — W. HAMBURGER, *Guérison des kystes de la thyroïde par une opération* (*Wochenbl. d. Zeitschr. d. K. K. Gesellsch. d. Aerzte in Wien*, 1866-1867). — *Extirpation du corps thyroïde*, Statistiques de IUCKA, de BRIÈRE D'YVERDON et de WARREN GREEN (*Gaz. hebd.*, 19 juillet 1872 et *Americ. Journ. of med. Sciences*

avril 1871). — L. LÉVÊQUE, *Des injections interstitielles iodées dans le goître*, thèse de Paris, 1872. — DURHAM, *On the Removal of Bronchocele* (*Guy's hosp. Report*, 31 mai 1872). — HOPMANN (de Cologne), *Extirpation einer Struma* (*Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie*, t. II, n° 2, 29 décembre 1872, p. 185-188). — T. HOLMES, *A Case in which a large Bronchocele was removed with fatal result* (*Americ. Journ. of med. Science*, janvier 1873). — PATRICK HERON WATSON, *Extirpation de la thyroïde* (*Edimb. méd. Journ.*, septembre 1873). — MICHEL (de Nancy), *De l'extirpation complète de la glande thyroïde dans les cas de goîtres suffocants, cystiques ou parenchymateux* (*Gaz. hebd.*, 1873, p. 669 et 718). — LAROYENNE, *De l'asphyxie pouvant survenir pendant l'ablation des tumeurs cervicales par l'écrasement linéaire* (*Gaz. hebd.*, 21 novembre 1873). — KARL STOERK, *Beitrag zur Heilung der Parenchym und Cystenkrebses* (*Wien. med. Wochenschr.*, janvier 1873). — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE (séance du 25 octobre 1848, — 13 septembre 1864, — *Bulletins*, 1855-56, p. 436, — 1856-57, p. 346, — 1860, p. 379, 512, 529, — 1851, p. 163, — séance du 29 juin 1870.

##### § 1. — DES MOYENS DE TRAITEMENT APPLICABLES AUX TUMEURS DU CORPS THYROÏDE.

Sous ce titre, nous examinerons le *traitement général*, le *traitement local*, enfin le *traitement chirurgical* des tumeurs thyroïdiennes.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Le traitement général n'est applicable qu'à un goître proprement dit; il consiste dans l'emploi de soins hygiéniques et d'une médication interne.

a. *Soins hygiéniques*. — Ceux-ci se résument en une seule proposition : Éviter toutes les causes qui paraissent jouer un certain rôle dans la production du goître.

On interdira les eaux provenant de sources à goîtres, et notamment les eaux de citernes, les eaux qui séjournent au contact de roches contenant des minéraux.

On défendra toute espèce d'effort soutenu : le chant, les cris, les occupations qui nécessitent une tension prolongée du cou, le transport de fardeaux sur la tête, etc.

On apportera le plus grand soin à l'assainissement et à l'aération des chaumières dans les pays où règne l'endémie.

Enfin, on transportera le goîtreux, quand cela est possible, dans un endroit où le goître endémique soit inconnu. Fodéré, Boudin, Virchow, et d'autres auteurs, citent des faits bien constatés dans lesquels la tuméfaction thyroïdienne diminue ou disparaît par le changement de domicile et l'expatriation.

Ces soins, qui constituent parfois à eux seuls une thérapeutique suffisamment efficace contre des goîtres déjà volumineux, sont surtout des moyens prophylactiques précieux lorsqu'on en use pour de jeunes enfants ou pour des individus qui, soumis à l'influence de l'hérédité ou à celle de l'endémie, souvent à l'une et à l'autre, ne sont pas encore atteints par l'affection; ils empêchent le crétinisme de succéder au goître et de devenir à son tour endémique.

Mais, dans la grande majorité des cas, il faut adjoindre à l'emploi

de ces moyens l'administration d'agents thérapeutiques à l'intérieur.

*b. Traitement interne.* — L'iode, employé pour la première fois par Coindet (de Genève), sous la forme d'hydriodate de potasse, est le seul agent médicamenteux dont l'utilité soit bien démontrée.

Sans parler des cigares iodés dont on fait usage en Allemagne, des pains, des biscuits, du vin iodés, nous signalerons comme d'un emploi facile l'hydriodate ioduré de potasse, qui peut servir à préparer des eaux minérales artificielles iodurées. Il faut reconnaître toutefois que, de toutes les manières que l'on possède d'administrer l'iode à l'intérieur, la plus hâtive, celle où le dosage est le plus exact et le plus facile, est l'emploi de la teinture alcoolique d'iode, qui se donne par gouttes, depuis quatre, jusqu'à un nombre illimité. On doit avoir soin, quand on mélange la teinture d'iode aux boissons, de faciliter sa dissolution par l'addition d'une petite quantité d'une solution d'iodure de potassium.

Chez les jeunes enfants, au moment où le goître commence à se développer, vers la fin de la première ou de la deuxième année, on pourrait conseiller l'usage du lait iodé, obtenu en faisant prendre de l'iodure à des vaches ou à des chèvres. Si l'enfant est à la mamelle, le choix de la nourrice ne saurait trop attirer l'attention du médecin et des parents : celle-ci doit, indépendamment des conditions propres à une bonne nourrice, être originaire d'un pays où le goître soit inconnu.

*TRAITEMENT LOCAL.* — Un grand nombre de topiques ont été préconisés contre le goître. Le seul qui paraisse avoir une certaine activité, c'est encore la teinture d'iode employée en badigeonnages. Il faut néanmoins que ce moyen soit combiné avec l'administration d'iode à l'intérieur, qu'il ne soit pas assez répété pour irriter beaucoup la peau, et que son emploi soit aussitôt discontinué si des phénomènes d'inflammation venaient à envahir le goître.

On fait aussi des sachets que l'on remplit d'une poudre composée de chaux éteinte (4 grammes), chlorhydrate d'ammoniaque (4 grammes), et iodure de potassium (1 centigramme). On mêle les matières en poudre, on les place entre deux couches de coton qu'on enveloppe ensuite d'une mousseline piquée. Ces sachets doivent être portés continuellement sur la peau. On a employé également, dans la composition d'une poudre destinée aux mêmes usages, le chlorhydrate d'ammoniaque, le chlorure de sodium, et la poudre d'éponge calcinée et non lavée. C'est ainsi qu'étaient préparés les célèbres colliers de Morand.

Mentionnons encore les frictions mercurielles (Bell, Larrey), l'emplâtre de Vigo et l'emplâtre de ciguë, un emplâtre composé d'ammoniaque et de mercure (Clarke), dont on aurait obtenu quelques bons résultats.

*TRAITEMENT CHIRURGICAL.* — Les opérations que nécessitent les tumeurs du corps thyroïde sont dirigées, soit contre les complications et les accidents qui les accompagnent, soit contre la tumeur elle-même.

I. Opérations dirigées contre les accidents et complications du goître.

Les accidents de compression des voies aériennes sont, de tous ceux qu'entraînent les tumeurs de la thyroïde, les plus menaçants; aussi est-ce contre eux que l'on a dirigé le plus grand nombre de moyens.

*a. Le déplacement* de la tumeur a été employé pour la première fois par Bonnet, en 1833, dans les cas de goîtres plongeants. Pour maintenir le goître dans la situation élevée qu'on lui donne après l'avoir pour ainsi dire retiré de la position qu'il occupait derrière le sternum, Bonnet traversait d'abord la tumeur avec un fil dont il nouait les chefs derrière la nuque; il eut ensuite recours à un appareil compresseur spécial, puis à des épingles, ou à une sorte de fourchette qu'il enfonçait dans la tumeur et qui l'empêchait de redescendre. Tous ces artifices ayant été reconnus insuffisants, Bonnet dut combiner le déplacement avec la cautérisation. « La tumeur étant maintenue soulevée par deux doigts placés entre le bord supérieur du sternum et la partie inférieure du goître, on y enfonce obliquement, de bas en haut et d'avant en arrière, quatre fortes épingles dont les têtes appuient sur le bord supérieur du sternum. Pour empêcher celles-ci de faire saillie en avant ou de s'échapper, on y attache des fils de coton qui sont fixés sur les côtés du cou avec des linges imbibés de collodion : puis, la peau est profondément cautérisée, de manière à provoquer une adhérence qui fixe la tumeur dans le point où elle a été maintenue par les épingles.

*b.* C'est également Bonnet qui, en 1831, eut l'idée de sectionner les muscles sterno-mastoïdiens, guidé par l'idée que leur contraction refoulait la tumeur derrière le sternum dans l'inspiration, et produisait les accidents de suffocation.

La *section des muscles* a été pratiquée deux fois par ce chirurgien avec un succès contestable. Liston, en 1839, fit également la section des attaches claviculaires du sterno-mastoïdien gauche pour une tumeur du lobe correspondant qui gênait notablement la respiration. Depuis lors, Billroth et Gosselin ont eu recours à des opérations semblables; mais elles demeurèrent inefficaces, et l'on dut avoir recours à la trachéotomie.

Le *débridement des aponévroses du cou* a été préconisé par Sédillot dans un but semblable; mais, quelle que soit l'autorité de ce chirurgien, et quoique, dans un ouvrage récent, S.-D. Gross considère encore la section des aponévroses et des muscles dans la région sous-hyoïdienne comme le meilleur moyen à opposer aux accès de suffocation produits par le goître, le petit nombre des cas où l'on a retiré des avantages sérieux de cette méthode ne saurait prévaloir sur les dangers que l'on court en portant le bistouri sur des muscles comprimés, aplatis, dans une région dont la vascularité, déjà si grande à l'état normal, est encore accrue par les conditions spéciales à l'évolution pathologique du goître.

*c. La trachéotomie* elle-même, qui, dans bien des cas, constitue la seule

ressource contre l'asphyxie imminente, est un moyen infidèle et très-dangereux. Quelquefois elle est impraticable parce que la trachée est déviée par la tumeur, et qu'on ne peut s'aider pour la trouver de sa direction normale et de ses rapports. Dans la recherche du conduit aérien, on lèse des vaisseaux énormément dilatés, et l'hémorrhagie qui se produit avec abondance détermine la mort en quelques instants, ainsi que Michon en cite un exemple. Il arrive parfois que, alors même que la trachée est ouverte, l'on ne peut introduire la canule. Enfin, la compression étant produite par un goître rétro-sternal très-bas situé, la canule introduite, il se peut que la respiration ne se rétablisse pas; c'est ce que l'on observa dans un cas de Bryant (1), où la compression était située à un pouce au-dessus de la division de la trachée en bronches, et chez un malade de Chassaingnac, à l'autopsie duquel on trouva un lobule de la thyroïde, gros comme une noix, et qui, placé entre la trachée et l'œsophage, avait déterminé l'asphyxie.

E. Bœckel conseille de faire la trachéotomie cricoïdienne, qui est plus aisée à pratiquer, et, comme les lèvres de l'incision ne peuvent guère s'écarter à cause de la rigidité du cartilage cricoïde, d'enlever une petite lame quadrilatère à la face antérieure de ce cartilage. Nous ferons remarquer qu'en employant ce procédé on est fréquemment gêné par la présence de la tumeur qui remonte au devant du larynx, et qu'un ligament puissant ne permet pas de refouler en bas. N'est-il, du reste, pas à craindre que l'opération faite si haut soit absolument inefficace, et ne faut-il pas chercher dans cette circonstance la raison de l'insuccès qu'ont éprouvé tant d'opérateurs? Il est vrai que la profondeur où se trouve placé le conduit aérien, à la partie inférieure du cou, et l'impossibilité où l'on est de s'assurer le plus souvent s'il occupe sa place naturelle ou s'il est dévié, et, dans ce cas, dans quel sens il est déplacé, ne laissent guère d'alternative au chirurgien. Celui-ci fera sagement, dans tous les cas, de se munir à l'avance de canules fort longues et même de tubes flexibles de caoutchouc, dont l'extrémité, percée d'un grand nombre de trous, puisse atteindre, s'il est nécessaire, le point de bifurcation de la trachée.

## II. Opérations applicables à la tumeur elle-même.

Les moyens chirurgicaux applicables à la tumeur elle-même ont pour but tantôt de déterminer dans la tumeur un travail résolutif, tantôt de la détruire directement.

### A. — Moyens destinés à provoquer dans la tumeur un travail résolutif.

Ces moyens eux-mêmes diffèrent suivant que l'on a affaire à un goître

(1) *Lumleian lectures for*, 1871.

*parenchymateux* ou *solide*, à un *goître kystique* ou à un *goître vasculaire*.

1° Un certain nombre de procédés ont été dirigés avec succès contre les *tumeurs solides* du corps thyroïde. Nous allons les passer en revue en commençant par l'étude de ceux qui entraînent le moins de dangers.

a. *L'électricité* a été employée dans un certain nombre de cas. En 1869, Frantz Chvostek (de Vienne) (1) a publié l'observation de trente malades environ, qui avaient tous été plus ou moins améliorés par l'action des courants continus.

L'électrisation a été associée à l'emploi de l'iodoforme comme topique et a donné de bons résultats à Rhingini (2).

b. *Les injections interstitielles* dans la tumeur méritent qu'on leur accorde plus d'attention en raison des nombreux travaux dont elles ont été l'objet.

On avait d'abord employé le perchlorure de fer, en raison de son action coagulante et caustique sur les humeurs et les tissus, Erichsen, en 1857, Alquié, en 1859, obtinrent quelques succès par ce moyen, le premier dans le traitement des goîtres vasculaires et parenchymateux, le second dans celui de l'hypertrophie vésiculaire.

D'après Chaumery (3), Velpeau aurait le premier employé les injections interstitielles de teinture d'iode dans le goître. Bouchacourt, Luton, Bertin (de Gray), Lévêque, ont pratiqué et perfectionné cette méthode de traitement, qui a été adoptée à l'étranger par Lücke (4).

L'injection se fait avec la seringue de Pravaz; on injecte de quinze à soixante gouttes de teinture d'iode pure, après s'être assuré avec soin que l'extrémité de la canule est bien engagée dans le tissu thyroïdien et non dans le tissu cellulaire ambiant. Il se produit presque aussitôt une douleur vive, le malade se plaint d'élançements qui irradient aux oreilles, autour de la mâchoire; souvent il ressent une saveur particulière analogue à celle de l'iode. Une réaction inflammatoire assez vive se produit; le volume du cou augmente et l'œdème qui cause ce gonflement masque les phénomènes dont le corps thyroïde est le siège; ce n'est qu'au bout de deux à trois jours, quand cet état aigu entre en résolution, qu'on sent, au lieu où l'on a fait l'injection, une petite tumeur dure, peu sensible, grosse comme une noix, dont le retrait graduel amène la diminution de volume de la glande entière.

La réaction est plus intense quand on opère avec une solution d'iodure de potassium ou de teinture d'iode iodurée; on a vu, dans ces cas, la suppuration se produire, tandis qu'elle n'a jamais été observée à la suite des injections de teinture d'iode. Pour diminuer encore les accidents pénibles qu'elle entraîne, Heller, en Allemagne, additionne la tein-

(1) *Katalytische Wirkung d. electrischen Stromes* (*Böster. Zeitschr. für praktisch. Heilk.*, t. XV, p. 27, 53, et t. XVII p. 11 et 12).

(2) *Das Iodoform*, 1863.

(3) Th. Montpellier, 1860.

(4) *Sammlung klinischer Virts.*, 1870, VII.

ture d'iode de 15 milligrammes d'acétate de morphine pour chaque injection.

Voici les résultats obtenus par ce traitement, tels que Lévêque les a consignés dans sa thèse :

Goîtres de toute nature guéris complètement . . . . .	32
Améliorés d'une façon très-notable; réduits de plus de moitié. . . . .	5
Récidive après guérison complète : guérie derechef après un nouveau traitement . . . . .	4
Récidive itérative après la guérison d'une première récurrence . . . . .	4
Goîtres simplement améliorés . . . . .	7
Résultat nul . . . . .	1

Des 32 goîtres qui furent guéris complètement 6 avaient été traités sans succès par les méthodes ordinaires, quoiqu'ils fussent récents, deux goîtres très-anciens avaient résisté à toutes les tentatives antérieures, 24 autres, dont l'apparition était plus ou moins récente (4 à 7 ans), n'avaient subi aucun traitement.

c. Le *séton* n'a été employé que dans des cas rares : la longue suppuration qu'il détermine amène parfois une notable rétraction de la tumeur ; mais l'inflammation peut ne pas rester circonscrite aux régions que traverse le fil, et prendre un caractère suraigu ou même diffus ; aussi ce moyen est-il tombé dans l'oubli.

d. Gaillet (de Reims), en explorant un goître hypertrophique, et en cherchant, pour constater l'existence de la fluctuation, à l'appliquer contre la colonne vertébrale, le sentit s'écraser sous ses doigts : le chirurgien fut extrêmement surpris de voir que la tumeur, loin de devenir le siège d'une réaction notable, subit une diminution de volume. Gaillet eut alors l'idée de faire du *broiement* un procédé de traitement des goîtres mous, et l'opération faite une seconde fois de propos délibéré lui aurait donné raison. Nous ne savons pas que personne ait été tenté de l'imiter.

e. Citons enfin la *transformation du goître parenchymateux en goître kystique*, que Billroth et A. Bovet tentèrent de provoquer dans l'espoir de guérir plus tard par l'injection iodée ce kyste artificiel. Ces chirurgiens ont cherché à obtenir ce résultat en enfonçant un trocart dans la tumeur et en dilacérant son tissu en tous sens. Ils répétaient ce traitement barbare jusqu'à ce qu'une poche parût s'être formée, puis ils la traitaient alors par la ponction et l'injection iodée.

2° Les *tumeurs kystiques* sont celles contre lesquelles la chirurgie possède le plus de ressources.

a. La *ponction*, qui est un excellent moyen palliatif dans les cas où le volume de la tumeur cause de la gêne respiratoire, n'amène que rarement la guérison. Gosselin (1) a publié néanmoins l'observation d'un

(1) *Clinique chirurgicale*, t. II, p. 598.

kyste qu'une seule ponction suffit à guérir. Celle-ci doit être faite avec des aiguilles très-fines, aussi devra-t-on préférer pour la pratiquer les instruments aspirateurs que nous possédons aujourd'hui. On évitera mieux ainsi l'hémorrhagie, et l'on aura moins de chances de voir se produire ces accidents inflammatoires que Gurlt et Nélaton (1) ont vus survenir à la suite de la ponction.

b. La *ponction suivie de l'injection d'un liquide irritant* est aujourd'hui le moyen le plus usité.

Depuis Bouchacourt et Velpeau, l'injection iodée remplaça l'injection vineuse employée d'abord par Maunoir ; les nombreux succès dus à cette méthode de traitement ne furent pas cependant sans être balancés par des revers. La rigidité des parois kystiques, dont Maunoir avait déjà signalé les inconvénients, expose en effet à l'hémorrhagie consécutive, et surtout à la suppuration de la poche qui reste béante et dont les faces opposées ne peuvent s'accoler.

Dans ces derniers temps, Danet et Monod (2) ont guéri un kyste thyroïdien par deux injections d'alcool ; leur procédé consiste à retirer avec la seringue de Pravaz une très-petite quantité de liquide kystique, et à le remplacer par une proportion équivalente d'alcool.

c. Le *séton* a joui autrefois d'une certaine vogue dans le traitement des tumeurs kystiques. Velpeau, qui le proscrivait du traitement du goître simple, le considérait comme rationnel dans celui des tumeurs kystiques. Malgré les succès qu'il a donnés entre les mains de divers chirurgiens, il expose aux phénomènes d'infection putride qui peuvent succéder à la suppuration du kyste et à la rétention du pus dans sa cavité. Cependant, W. Hamburger, dans un travail assez récent, se loue beaucoup de son emploi ; voici comment il décrit l'opération et ses suites : une incision est faite à la partie supérieure du kyste, on y pousse une mèche de lingé que l'on fait ressortir par une contre-ouverture faite à sa partie inférieure. Un frisson violent survient, en général, quelques jours après ; l'inflammation provoquée se calme après six ou huit jours ; pendant ce temps la tumeur se vide lentement, revient sur elle-même, et en cinq à huit semaines la guérison est complète. Malgré l'apparition de quelques phénomènes septiques, jamais Hamburger n'a vu survenir d'accidents mortels.

d. Le *drainage* du kyste n'est pour ainsi dire qu'une variété de *séton* : il a sur ce dernier l'avantage de permettre les injections détersives et désinfectantes, quand il survient quelques manifestations septiques dues à la rétention du pus dans le kyste. Malgré cela, le drainage n'empêche pas les accidents d'infection putride d'entraîner la mort, ainsi que le démontre une observation recueillie par Remy (3).

(1) *Gaz. des hôp.*, 1857, p. 85.

(2) *Gaz. des hôp.*, 1871, p. 405, 406 et 417.

(3) *Bulletins de la Soc. anatomique*, avril 1873, p. 308.

e. La *cautérisation* a été employée par Bonnet, suivant un procédé auquel il a donné le nom de *séton caustique*. Traversant la tumeur avec une mince lamelle de chlorure de zinc, il en ramenait les extrémités sur sa face cutanée, et, au moyen de l'anse ainsi constituée, il opérait une véritable cautérisation, à la fois de dehors en dedans et de dedans en dehors. Dans la plupart des cas, néanmoins, le chirurgien de Lyon se bornait, par des applications répétées de caustique sur une ligne d'une certaine étendue, à amener l'ouverture lente, graduelle et suffisamment large du kyste.

On le voit, la cautérisation par le procédé de Bonnet est une variété d'incision ou du moins d'ouverture large du kyste. Il n'en est plus de même de la méthode de cautérisation de Gayet, qui rapporte vingt-quatre observations de guérison obtenue par cette méthode. Ce chirurgien suspend un morceau de caustique à un fil dans l'intérieur du kyste, dont la partie supérieure a été ouverte par une petite incision : il se flatte que de la sorte le caustique ne repose pas directement sur la paroi, qu'il agit à distance et ne peut provoquer aucun accident.

f. *Incision*. — Très-employée autrefois, cette méthode fut délaissée à cause des accidents qu'elle entraînait; en effet, les observations et les statistiques doivent faire envisager l'incision comme une opération sérieuse. Billroth la vit être suivie de mort dans deux cas sur dix, où il la pratiqua. Fleury la pratiqua six fois pour des kystes à parois rigides, et dans tous ces cas la guérison ne survint qu'après des accidents redoutables. C'est l'hémorrhagie surtout qui est à craindre; tantôt ce sont les artérioles de la paroi dont la section entraîne la perte sanguine; tantôt c'est la surface interne du kyste qui donne lieu à un suintement interminable et qui rend inutile l'emploi du galvano-cautère proposé par Bruns. Werner et Schuh pensent que lorsque la poche est enflammée, au moment où l'on pratique l'incision, la vascularité de la paroi diminue et qu'on a moins à craindre cet accident; aussi ont-ils proposé l'injection iodée comme moyen préventif; c'est probablement la même pensée qui guidait Bonnet, quand il conseillait l'ouverture du kyste par le caustique.

Dans tous les cas, on pratiquera lentement la grande incision médiane et verticale qui doit ouvrir le kyste, afin de ne pas favoriser la production d'une hémorrhagie, en faisant trop rapidement décroître la pression intérieure par l'évacuation du contenu. Puis on remplira la poche avec de la charpie, pendant que les lèvres de l'incision seront autant que possible tenues écartées au moyen de fils dont on les traverse et dont on noue les chefs derrière la nuque. Lücke a signalé des cas de récurrence, même après l'incision.

g. L'*excision* d'une portion des parois kystiques a été employée concurremment avec l'incision (Billroth). On peut la considérer comme un dérivé de cette opération. Après avoir ainsi retranché une portion suffisante de la tumeur, on peut suturer les lèvres de l'incision cutanée à celles de l'incision de la paroi kystique.

3° Les moyens chirurgicaux employés pour modifier les *goîtres vasculaires* sont peu nombreux. Nous avons déjà indiqué les injections interstitielles de perchlorure de fer, qu'Erichsen avait dirigées contre eux; il ne nous reste plus qu'à mentionner la *ligature des artères thyroïdiennes*.

En 1818, Henry Coates lia avec succès les artères thyroïdiennes supérieures; déjà Lange et Jones avaient proposé cette opération mais sans la pratiquer, et un malade de W. Blizard, qui avait d'abord vu son goître diminuer rapidement à la suite de la ligature, avait bientôt succombé à la pourriture d'hôpital. Ce fut Larrey qui préconisa surtout ce moyen, et obtint par son emploi une dizaine de succès. Il avait coutume de favoriser son action par la saignée de la jugulaire, l'application de ventouses à la nuque, celle de glace sur la tumeur combinée à des frictions avec la pommade de Cirillo, et par l'administration de sublimé à l'intérieur.

Mais tous les cas de ligature des artères thyroïdiennes ne se terminèrent pas heureusement. Zang, Fritze, Langenbeck, perdirent leurs opérés; dans deux cas de de Graefe et de Chélius, la guérison ne fut que temporaire, et le goître se reproduisit; Brodie enfin pratiqua la ligature sans en retirer d'avantage. Comme exemple de succès fortuit obtenu par un moyen analogue, il faut rappeler le malade chez qui Velpeau pratiqua, en 1825, la ligature de la carotide pour une lésion traumatique, et qui, porteur d'un goître ancien, en fut débarrassé par cette opération.

Dans tous les cas, la ligature des quatre artères thyroïdiennes, que Velpeau conseille encore, est une opération d'autant plus difficile, que la situation déjà peu définie de ces artères est rendue encore plus incertaine par la déformation que le goître imprime à la région, que leur nombre et leur origine sont sujets à varier beaucoup, et que ces vaisseaux sont souvent le siège d'une sorte de dégénérescence qui rend leur ligature inutile et parfois très-dangereuse.

B. — Moyens qui ont pour but la destruction ou l'ablation de la tumeur.

Si l'on passe sous silence la destruction partielle de la tumeur par les caustiques, telle que Bonnet l'a pratiquée conjointement avec le déplacement, on ne trouve qu'une opération qui puisse appartenir à cet ordre d'intervention chirurgicale, c'est l'*ablation* ou *extirpation du corps thyroïde*. Cette opération, pratiquée d'abord par Desault, parut tellement grave à nos contemporains, que Velpeau crut devoir blâmer sévèrement la conduite de Roux qui y avait eu recours, et qu'à deux reprises elle fut rejetée en principe par la Société de chirurgie. Et pourtant, employée dans des cas extrêmes par un certain nombre de chirurgiens hardis, elle a donné entre leurs mains des succès qui doivent peut-être faire revenir aujourd'hui sur ce jugement sévère. C'est la conclusion à laquelle est arrivé le professeur Michel (de Nancy), après avoir réuni et pesé avec soin les résultats consignés dans les observations publiées jusqu'à ce jour. Sur dix-huit opérations pratiquées en France, dix fois l'extirpation fut