

l'organe. Nous pouvons invoquer en faveur de cette opinion la rapidité même avec laquelle ces médecins prétendent faire diminuer, puis disparaître, la tumeur à l'aide du sulfate de quinine, qui triompherait de la maladie en quelques jours. On conçoit un pareil effet pour une rate simplement congestionnée, telle qu'elle existe dans la fièvre typhoïde et dans la plupart des fièvres intermittentes; mais ce résultat est impossible à obtenir sur les rates vraiment hypertrophiées, qui, fermes et dures, ont un parenchyme ressemblant à celui du foie ou au tissu musculaire. Une altération aussi profonde ne peut pas se résoudre en quelques jours ni même en quelques semaines, à supposer même qu'elle soit curable, ce qui est encore fort contestable.

Diagnostic. — Nulle difficulté pour reconnaître une tumeur splénique. L'organe débordant presque toujours les fausses côtes, on le distinguera aisément à sa densité, à sa matité, au rebord large, obtus, arrondi, qui le termine antérieurement et en bas, et qui est dirigé dans un sens contraire à celui du foie. Enfin, par la palpation, et surtout à l'aide de la percussion, on circonscrit la tumeur, et si au fur et à mesure on dessine son contour avec de l'encre ou un crayon de nitrate d'argent, on reconnaît la forme de la rate. Celle-ci, lorsqu'elle est affectée d'hypertrophie, représente un ovoïde arrondi sur ses bords, et ayant son plus grand diamètre dans le sens vertical. Dans cette exploration, il faut toujours, à l'aide de la percussion, atteindre les limites supérieures de la rate, qui, comme nous l'avons dit, remonte quelquefois assez haut dans la poitrine. Il peut même arriver, ainsi que M. Piorry l'a démontré, que l'organe acquière des dimensions qui dépassent 21 centimètres, sans qu'il déborde pourtant le rebord des fausses côtes gauches : c'est ce qu'on observe surtout chez les sujets dont le ventre est volumineux, très-développé de bas en haut, ou chez ceux dont les dimensions verticales de la poitrine sont considérables. La percussion faite méthodiquement fera constater, dans ces cas, une matité complète donnant au doigt la sensation d'une forte résistance sans la moindre élasticité. Cette matité, ainsi que M. Piorry l'a fort bien établi, est située inférieurement et postérieurement à celle qui correspond au cœur; supérieurement et antérieurement à l'espace occupé par le son mat du rein, à gauche de celui qui dépend du foie, plus bas que le lieu où se rencontrent d'ordinaire les épanchements pleurétiques peu considérables. Les régions occupées normalement par le poumon gauche, surtout celle qui est située tout à fait en bas, près de la colonne vertébrale, continuent à donner de la sonorité et de l'élasticité par la percussion légère et superficielle en même temps que la respiration auscultée y reste pure. M. Piorry, que je copie ici, car il a exprimé des résultats parfaitement exacts, ajoute que la matité de l'hypochondre gauche, dont nous parlons actuellement, ne pourrait pas dépendre des aliments contenus dans l'estomac; car elle ne serait pas permanente, et se dissiperait alors par le simple décubitus sur le côté droit; celle qui serait produite par des fèces accumulées dans le gros intestin coexisterait le plus souvent avec un son obscur des régions iliaques, surtout de la gauche, et disparaîtrait sous l'influence des purgatifs; enfin celle qui dépendrait d'une collection circonscrite de liquide due à une péritonite partielle aurait été précédée des signes aigus de cette affection, et serait accompagnée de symptômes fort différents de ceux auxquels la rate donne lieu.

On ne conçoit pas que des médecins aient été assez distraits ou malhabiles pour confondre la rate hypertrophiée avec l'utérus développé par la grossesse; car le siège de la tumeur, sa forme, son mode de développement de haut en bas pourraient seuls empêcher de commettre une aussi grossière méprise.

Il est souvent difficile de distinguer l'hypertrophie de la rate du simple engorge-

ment splénique. On croira plutôt à la première altération qu'à la seconde, si la tumeur est très-dure, si elle donne au doigt une très-forte résistance, si elle s'est développée très-lentement, et si son début remonte à une époque déjà éloignée. Dans les engorgements simples, tels qu'on les observe au début des fièvres intermittentes, la tuméfaction est rapide, sujette à des variations d'un jour à l'autre, il y a plus de sensibilité à la pression; souvent il y a des douleurs spontanées, et l'organe n'a pas la dureté qu'il acquiert dans le premier cas.

Pronostic. — L'hypertrophie de la rate, quand elle est considérable, est une affection généralement grave; si dans quelques cas elle n'apporte aucun trouble manifeste dans l'économie, il n'est pas moins vrai que le plus souvent elle exerce une influence fâcheuse sur la nutrition, et qu'elle finit tôt ou tard par tuer les malades, après avoir produit une hydropisie ascite. On portera surtout un pronostic fâcheux lorsque la rate, très-dure, très-grosse, s'est développée lentement, d'une manière obscure, sans être précédée de fièvre intermittente, ou lorsqu'elle ne coexiste pas avec quelque accident périodique. Cette lésion peut rester stationnaire et latente pendant un grand nombre d'années.

Étiologie. — Presque tous les individus atteints d'hypertrophie de la rate ont eu, à une époque plus ou moins éloignée, des fièvres intermittentes qui se sont prolongées longtemps et qui, quoique bien guéries, ont probablement laissé après elles la rate un peu plus grosse. Quoi qu'il en soit, c'est ordinairement après une ou plusieurs années d'une santé parfaite qu'on voit ces individus pâlir, maigrir et présenter la série d'accidents que nous avons précédemment fait connaître. Plus rarement on voit l'excès de nutrition de la rate succéder immédiatement à des fièvres intermittentes qui quelquefois ont cessé complètement, bien que la rate ait toujours continué de s'accroître; d'autres fois ces accès persistent encore, et ils se montrent irrégulièrement à des intervalles plus ou moins éloignés, circonstance importante à connaître, et qu'on doit toujours rechercher en vue du pronostic et de la thérapeutique. Dans quelques cas pourtant, et nous en avons vu beaucoup d'exemples, l'hypertrophie de la rate portée à un très-haut degré, ainsi que j'en ai rapporté plus haut une histoire remarquable, ne reconnaît comme antécédents ni des accès de fièvre intermittente, ni un séjour dans des pays marécageux; l'altération de nutrition se produit alors d'une manière toute spontanée et sans qu'on puisse saisir l'action évidente d'aucune cause prochaine ou éloignée.

Traitement. — L'augmentation de volume de la rate survient-elle chez un individu à la suite des fièvres intermittentes, le malade présente-t-il encore à des intervalles réguliers ou irréguliers des accès ou quelques-uns des phénomènes caractérisant un stade de la fièvre, on devra, sur cette indication, administrer le sulfate de quinine, qui presque toujours triomphe rapidement de tous les accidents. Si, par contre, l'engorgement de la rate, lentement développé, ne coïncide point avec des symptômes fébriles; si l'organe est dur et volumineux, le sulfate de quinine, à quelque dose qu'on l'administre et quelque long que soit le temps pendant lequel on le donne, restera sans effet. Ainsi j'ai vu plusieurs fois Chomel donner vainement pendant huit à dix jours 1 gramme de sulfate de quinine; et moi-même j'ai bien des fois porté la dose du sel de quinine à 2 grammes par jour; j'en ai prolongé l'usage pendant plus de deux semaines, je lui ai associé les préparations ferrugineuses, sans avoir jamais constaté la moindre diminution dans le volume de la tumeur. On a prétendu expliquer ces insuccès en disant que le tissu de la rate était alors dégénéré ou le siège de produits accidentels; il n'en est rien. Dans tous les

faits que j'ai observés, la rate était seulement hypertrophiée, c'est-à-dire atteinte de cette lésion de nutrition que nous avons vue, quel que soit l'organe atteint, résister presque toujours aux médications les plus énergiques. Lorsqu'on voit une rate diminuer promptement de volume, soit par les antiphlogistiques, soit après l'usage de la quinine, il faut croire qu'il y a alors bien moins une hypertrophie qu'une congestion du tissu. On a encore opposé plusieurs autres médications à l'affection dont nous parlons : tels sont notamment l'iode à l'intérieur et en friction, les alcalins en bains et en boissons, les évacuants, les émissions sanguines, les révulsifs cutanés, les douches froides; mais ces divers remèdes ont toujours échoué dans mes mains. Je crois donc qu'il faut désormais rechercher si la thérapeutique ne posséderait pas quelques agents plus efficaces que ceux qui ont été vainement employés jusqu'à ce jour. Les eaux naturelles de Vichy, prises à leurs sources mêmes, ont donné, dit-on, d'heureux résultats. Il en serait de même des eaux plus fondantes encore de Carlsbad et de l'hydrothérapie appliquée sous une bonne direction dans un établissement muni d'appareils convenables pour pouvoir agir énergiquement.

DU GOITRE

SYNONYME. — Bronchocèle, trachéocèle, grosse gorge, gros cou.

Il faut réserver le mot *goître* pour désigner l'hypertrophie du corps thyroïde, et ne pas confondre sous cette expression, comme le faisaient les anciens, comme l'a fait encore tout récemment M. le docteur Bach (1), toutes les intumescences de l'organe dues au développement de quelques productions accidentelles, telles que kystes, cancer, etc.

Anatomie pathologique. — Le corps thyroïde peut être hypertrophié dans toute son étendue, ou seulement dans un de ses lobes, ou même dans une partie d'un lobe. Lorsque l'hypertrophie est générale et considérable, l'organe peut avoir acquis des dimensions monstrueuses et un poids qui peut être de 500 grammes; on l'a vu même s'élever parfois jusqu'à 5 ou 6 kilogrammes. Son tissu est toujours plus dense, plus rouge, et les lobules qui le constituent ont un volume plus grand. A l'incision, on a fait souvent suinter un liquide jaunâtre et visqueux logé dans de petites vésicules membraneuses demi-transparentes. Les vaisseaux de la tumeur sont plus volumineux. Si le goître est très-ancien, on trouve fréquemment, dans son intérieur, diverses productions morbides qui viennent encore en augmenter le volume; on y rencontre surtout des kystes séreux ou mélicériques dont les parois peuvent devenir à la longue fibreuses, cartilagineuses ou même osseuses; plus rarement on y trouve des noyaux squirrheux ou du tissu encéphaloïde; mais ce sont là tout autant de complications.

Symptômes. Marche. — Le goître se présente sous la forme d'une tumeur molle, pâteuse, indolente, plus ou moins mobile, sans changement de couleur à la peau, sillonnée de grosses veines. Sa forme et son volume varient beaucoup; l'hypertrophie peut occuper tout l'organe ou un de ses lobes, et dans l'un et l'autre cas l'affecter très-inégalement. Le plus souvent pourtant la tumeur est ovoïde ou sphéroïdale, et occupe toute la partie antérieure du cou; on la voit quelquefois se détachant du larynx, tomber sur la poitrine, sur le ventre, et même, dit-on, jusque sur le pubis et à la partie moyenne des

(1) Mémoires de l'Académie de médecine, t. XIX, p. 778.

membres inférieurs; d'autres fois, elle remonte latéralement jusqu'au niveau des oreilles; ces faits sont excessivement rares. Dans la plupart des cas, la tumeur n'a que le volume du poing ou des deux poings du sujet, ce n'est que très-rarement qu'elle acquiert le double de ces dimensions. Si l'hypertrophie n'envahit qu'un des lobes du corps thyroïde, la tumeur est située sur le côté du cou, à droite ou à gauche de la trachée et du larynx. Le goître conserve rarement d'ailleurs la forme primitive de l'organe. Presque toujours il est parfaitement limité à sa circonférence, excepté pourtant lorsque, par suite de l'ancienneté de la tumeur, le tissu cellulaire ambiant s'affecte à son tour, et s'indure. La tumeur située sur le larynx suit tous les mouvements que cet organe exécute pendant la respiration et la déglutition; assise sur des vaisseaux volumineux et traversée par les artères d'un gros calibre, elle est soulevée le siège de pulsations isochrones à celles du pouls.

Le goître présente quelquefois des variations assez notables dans son volume; il est parfois plus proéminent pendant les temps humides ou pendant la période menstruelle; la grossesse a une influence bien plus puissante et mieux constatée. C'est ainsi que, chez quelques femmes, la tumeur naît ou bien augmente momentanément ou d'une manière durable pendant la grossesse et pendant le travail de la parturition. La mort peut en être la conséquence : le professeur N. Guillot en a rapporté deux exemples très-remarquables (1).

Les rapports du goître avec des organes importants expliquent les troubles graves qu'on observe quelquefois chez les individus affectés de cette maladie. Ainsi la compression du larynx altère la voix et la rend rauque; la respiration est gênée; les malades sont essoufflés, et éprouvent même parfois des accès de suffocation. La pression que la tumeur exerce également sur l'œsophage explique pourquoi certains malades avalent difficilement (surtout les aliments solides). La pression sur les veines jugulaires, en gênant le retour du sang, occasionne de la céphalalgie, de la pesanteur de tête, parfois des accidents de congestion, et même l'hémorrhagie cérébrale; en même temps la face est bouffie, violacée; les lèvres sont bleuâtres et gonflées comme dans certaines affections organiques du cœur. Si le goître, se dirigeant en haut, comprime les glandes salivaires, la sécrétion de la salive est activée; enfin on a vu dans ce cas l'ouïe devenir dure par suite de la compression du conduit auditif. Ces effets ont lieu lorsque la tumeur a acquis un volume considérable, ou bien encore lorsque, sans avoir de grandes dimensions, son développement, au lieu de se faire vers la peau, s'est effectué en arrière, du côté du rachis, après s'être engagé derrière le sternum et la clavicule. On a vu ces goîtres *en dedans*, comme on les nomme, déterminer des accidents graves, et même la mort, bien qu'ils n'eussent que le volume d'une pomme de moyenne grosseur.

Sous prétexte que, dans certains pays, le goître et le crétinisme règnent endémiquement et coexistent souvent chez le tiers environ des individus, on s'est cru en droit de conclure qu'il y avait un rapport de cause à effet entre les deux maladies; beaucoup de personnes admettent encore aujourd'hui avec Fodéré que le goître est une cause de crétinisme, ce qu'ils expliquent par la compression que le corps thyroïde hypertrophié exerce sur les carotides. Mais l'observation journalière prouve qu'il n'y a ici qu'une simple coïncidence, attendu qu'en somme le goître n'atteint pas le plus grand nombre des crétins; que le crétinisme est rare dans beaucoup de pays où le goître est endémique; enfin, on rencontre tous les jours, dans le commerce de la vie, des gens qui, nonob-

(1) Actes de la Société médicale des hôpitaux, 5^e fascicule, p. 470.

stant un goître volumineux, sont doués de beaucoup d'esprit. Dans l'état actuel de la science, le goître endémique et le crétinisme n'ont d'autres rapports entre eux que parce qu'ils peuvent être un effet des mêmes causes endémiques.

Le goître suit une marche extrêmement lente. Débutant communément vers l'âge de six à douze ans ou à la puberté, il s'accroît peu à peu insensiblement. Le plus souvent on le voit stationnaire pendant de longues années, puis il augmente rapidement, le plus souvent sans cause appréciable; il offre ainsi de ces alternatives un grand nombre de fois avant d'atteindre un volume considérable. Dans quelques cas pourtant on a vu le goître se développer avec rapidité et arriver en quelques mois à des dimensions énormes. Il y a cependant un âge où l'hypertrophie du corps thyroïde ne fait plus de progrès : cette époque peut être fixée vers quarante ou quarante-cinq ans. Mais souvent alors la tumeur devient le siège, suivant les prédispositions des sujets, des diverses productions morbides dont nous avons parlé précédemment.

Le goître peut guérir spontanément : la résolution est d'autant plus facile que la tumeur s'est formée plus rapidement; mais quand le goître se développe lentement et date déjà de plusieurs années, il constitue presque toujours une maladie incurable.

Diagnostic. — Le diagnostic du goître ne peut présenter aucune difficulté : en effet, une tumeur molle, non fluctuante, sans changement de couleur à la peau, située sur le larynx au niveau du corps thyroïde, ne peut être formée que par cet organe hypertrophié, car un kyste séreux ou hydatique donnerait de la fluctuation. L'emphysème du cou est une affection à marche aiguë, de date toujours récente, presque toujours traumatique, et remarquable par la crépitation qu'on produit quand on le comprime. Dans le cancer du corps thyroïde, affection très-rare d'ailleurs, celui-ci est dur, bosselé, et le siège de douleurs lancinantes. On ne prendra pour un goître ni un anévrysme de la carotide, ni les engorgements scrofuleux des parties latérales du cou; car dans le premier cas il y a une tumeur pulsative avec mouvement d'expansion, dont les battements diminuent ou cessent quand on exerce une compression un peu forte entre elle et le cœur, tandis qu'ils redoublent si l'on comprime entre la tumeur et les capillaires; les engorgements scrofuleux sont remarquables par leur situation le long du cou, où ils forment des noyaux durs, isolés d'abord, puis réunis, et dont un plus ou moins grand nombre se terminent par résolution, et d'autres par suppuration.

Pronostic. — Si le goître compromet rarement la vie, il n'en constitue pas moins une affection très-incommode, très-rebelle, le plus souvent peut-être incurable. Il est d'autant plus difficile d'en triompher qu'il est plus ancien. Il est plus rebelle quand il est endémique que lorsqu'il survient sporadiquement.

Étiologie. — Le goître est quelquefois une affection héréditaire. Il est un peu plus commun chez la femme que chez l'homme, dans les campagnes que dans les villes. La misère, l'usage d'aller le cou nu, et la constitution scrofuleuse, seraient tout autant de causes prédisposantes, d'après Bramley.

Le goître est une affection qui règne presque épidémiquement dans un grand nombre de contrées, spécialement dans les Vosges, dans le Valais, dans les gorges des Pyrénées, des Alpes, des Cordillères. Fréquent dans les vallées inférieures, on le dit presque inconnu sur les hauteurs. Les uns attribuent le développement de la maladie dans ces cas à l'air humide et non renouvelé; mais cette opinion, défendue par de Saussure, par Fodéré et par Benedict, a

trouvé un adversaire habile dans de Humboldt, qui a prouvé que le crétinisme et le goître étaient fréquents dans certaines localités de la Colombie situées sur des plateaux secs, dépouillés et balayés par les vents. Le plus grand nombre accuse, sans preuves suffisantes non plus, l'usage de certaines eaux : les uns disent que ce sont les eaux provenant de la fonte des neiges; les autres, les eaux qui sont privées d'air; la plupart, les eaux contenant des sels calcaires ou magnésiens.

L'opinion consistant à regarder le goître comme se développant chez ceux qui boivent une eau provenant de la fonte des neiges n'est nullement fondée, car on n'observe pas la maladie sur le penchant des Alpes, c'est-à-dire là même où des habitants boivent de l'eau de neige presque au sortir des fondrières; c'est précisément dans des localités plus éloignées, dans les vallées, que la maladie est le plus commune : de même le goître est endémique à Sumatra, où il ne tombe jamais de neige, tandis qu'il est inconnu au Groënland, où la seule boisson des habitants consiste en eau de neige (Bramley).

L'idée que le goître endémique dépendrait de la désoxygénation de l'eau appartient à M. Boussingault. Cette désoxygénation pourrait dépendre de l'élévation du sol, de la présence de l'acide carbonique dans l'eau, du contact de celle-ci avec des substances avides d'oxygène, telles que le fer, le soufre, les matières organiques, comme les feuilles mortes, le bois pourri. Cette opinion est loin d'être encore démontrée.

Un plus grand nombre d'auteurs rattachent la cause du goître à l'usage d'eaux séléniteuses, et des faits nombreux ont été produits en faveur de cette idée : ainsi le docteur J. McClelland, chirurgien de l'armée du Bengale, ayant traversé plus de 1000 milles pour étudier les causes du bronchocèle, a trouvé que dans cette immense étendue de pays le développement de la maladie semble toujours dépendre de la présence des sels calcaires dans l'eau. D'autres ont plus particulièrement accusé les sels magnésiens : ainsi Ingre, en suivant toute une ligne parcourue par une bande de calcaire magnésien, a vu le goître se produire avec une constance qui ne s'est démentie que sur le bord de la mer.

L'idée de rapporter le goître et le crétinisme endémique à la magnésie a été soutenue dans ces derniers temps par M. le docteur Grange. Ce médecin établit que la présence des sels magnésiens dans les aliments et dans les boissons était constante dans les pays fortement infectés; et que si la maladie fait défaut dans quelques régions, cela tient à l'action favorable exercée par la présence de l'iode en quantité notable dans ces mêmes aliments, dans ces mêmes boissons. À ces faits M. Grange en ajoute d'autres plus concluants. Il affirme, par exemple, que dans certains pays, des jeunes gens se donnent volontairement le goître pour se soustraire à la conscription, en buvant certaines eaux dans lesquelles l'analyse a démontré la présence de la magnésie; et que dans des pays où le goître est endémique, des familles se préservent de la difformité en buvant une eau différente de celle dont usent le reste des habitants (1).

L'opinion de M. Grange a été attaquée dans ces derniers temps par M. le docteur Niepce (2). Ce médecin objecte à la théorie du premier que dans plusieurs villages situés dans la vallée de l'Isère et dans celle d'Aoste, qui comptent un très-grand nombre de goitreux et de crétins, les eaux analysées par des chimistes habiles n'ont fourni aucune trace de sels magnésiens; que d'autre part, dans de grands centres de population, on fait un usage journalier d'eaux magné-

(1) *Archives générales de médecine*, année 1851, numéro d'octobre, p. 243.

(2) *Traité du goître et du crétinisme*, Paris, 1851.