

**Étude anatomique de l'appareil thryo-parathyroïdien dans deux cas de myxœdème congénital par agénésie du corps thyroïde : intégrité des parathyroïdes / par Gustave Roussy et Jean Clunet.**

**Contributors**

Roussy, Gustave, 1874-1948.

Clunet, Jean, 1878-1917.

**Publication/Creation**

Paris : Masson, 1911.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/wfx2jf98>

*Etude anatomique*  
*de l'Appareil*  
*thyro-parathyroïdien*

*dans deux Cas de Myxœdème congénital*  
*par Agénésie du Corps thyroïde*

Intégrité des Parathyroïdes

PAR MM.

**Gustave ROUSSY** et **Jean CLUNET**  
PROFESSEUR AGRÉGÉ PRÉPARATEUR

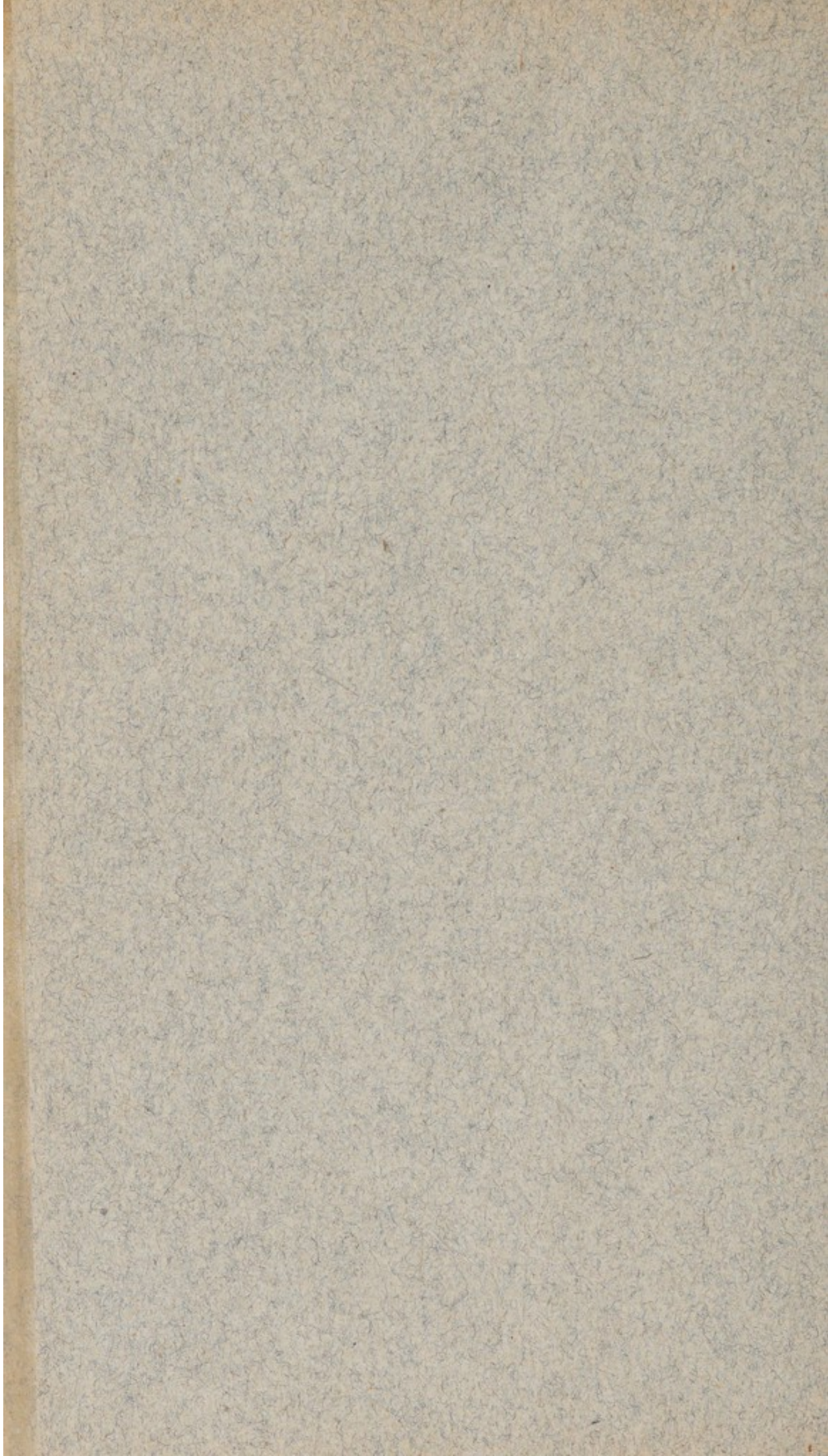
---

Extrait de *La Presse Médicale* (N<sup>o</sup> 6, 21 Janvier 1914)

---

PARIS  
MASSON ET C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS  
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE  
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

—  
1914



*Etude anatomique*  
*de l'Appareil*  
*thyro-parathyroïdien*

*dans deux Cas de Myxœdème congénital*  
*par Agénésie du Corps thyroïde*

Intégrité des Parathyroïdes

PAR MM.

**Gustave ROUSSY** et **Jean CLUNET**  
PROFESSEUR AGRÉGÉ PRÉPARATEUR


---

Extrait de *La Presse Médicale* (N° 6, 21 Janvier 1911)

---

PARIS  
MASSON ET C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS  
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE  
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1911



Digitized by the Internet Archive  
in 2019 with funding from  
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b30617753>

ÉTUDE ANATOMIQUE  
DE  
L'APPAREIL THYRO-PARATHYROÏDIEN  
DANS  
DEUX CAS DE MYXŒDÈME CONGÉNITAL  
PAR AGÉNÉSIE DU CORPS THYROÏDE  
*INTÉGRITÉ DES PARATHYROÏDES*

---

Dès le début des études expérimentales et anatomo-cliniques sur les parathyroïdes, les auteurs se sont appliqués à déterminer les rapports de ces glandules avec le corps thyroïde. Les uns, avec Gley<sup>1</sup>, considéraient les deux formations comme fondamentalement identiques tant au point de vue anatomique que physiologique, et susceptibles de se suppléer; les autres, avec Moussu<sup>2</sup>, les tenaient pour entièrement indépendantes, et n'ayant guère d'autres connexions entre elles que des rapports topographiques. Les travaux plus récents (Erdheim<sup>3</sup>, Kohn<sup>4</sup>, Pepere<sup>5</sup>, Vassale et

---

1. GLEY. — *Soc. de biol.*, 1891 à 1897; *La Presse Médicale*, 1898.

2. MOUSSU. — *Soc. de biol.*, 1893 à 1899.

3. ERDHEIM. — *Ziegler's Beiträge*, XXXIII et XXXV.

4. KOHN. — *Arch. f. Mikrosk. Anat.*, XLIV et XLVIII

5. PEPERE. — *Le Ghiandole Paratiroidiee*, Torino, 1906.

Generali<sup>1</sup>, etc.) tendent à généraliser cette dernière opinion.

Dans un autre ordre d'idées, Brissaud<sup>2</sup> avait cru pouvoir dissocier dans le myxœdème, les signes relevant du corps thyroïde de ceux des parathyroïdes et décrire un myxœdème thyroïdien et un myxœdème parathyroïdien. Cette théorie ne reposait que sur des considérations d'ordre purement clinique.

Jusqu'ici les examens anatomiques des parathyroïdes dans le myxœdème doivent être très peu nombreux, car nous n'avons pu en trouver de description que dans un cas de Forsyth<sup>3</sup>, qui rapporte une observation de myxœdème secondaire à une thyroïdite chronique chez l'adulte, où l'état anatomique des parathyroïdes lui semble montrer une ébauche de suppléance fonctionnelle.

Dans ce cas la *glande thyroïde* est petite, l'isthme entièrement fibreux. Les lobes forment deux lames aplaties accolées à la trachée. A l'examen histologique on trouve une nappe de tissu conjonctif, dans laquelle sont disséminés des amas de cellules arrondies de nature douteuse, et des acini plus ou moins dégénérés avec contenu colloïde.

Les vaisseaux sont scléreux; beaucoup d'entre eux sont oblitérés.

Les *parathyroïdes*, au nombre de six, deux à droite, quatre à gauche, présentent toutes une structure identique : légère hypertrophie du

---

1. VASSALE et GENERALI. — *Soc. med. clin. di Modena*, 1897-1899.

2. BRISSAUD. — *La Presse Médicale*, 1898.

3. FORSYTH. — *Lancet*, 19 Janvier 1907.



Figure 1. (Observation I.)

Vestige thyroïdien droit de myxœdémateux congénital mort à l'âge de 28 ans (grossissement : 24 diamètres). Il existait un vestige thyroïdien symétrique, de même volume et de même structure à gauche.

A et A', tissu thyroïdien de type foetal; B et B', grosses vésicules à contenu colloïde tapissées par une seule assise de cellules épithéliales cubiques; C, grosses travées de tissu conjonctif.



stroma, avec sclérose vasculaire ; travées épithéliales volumineuses, nombreux acini à contenu colloïde.

Nous rapportons ici deux cas personnels de myxœdème avec examen anatomique du corps

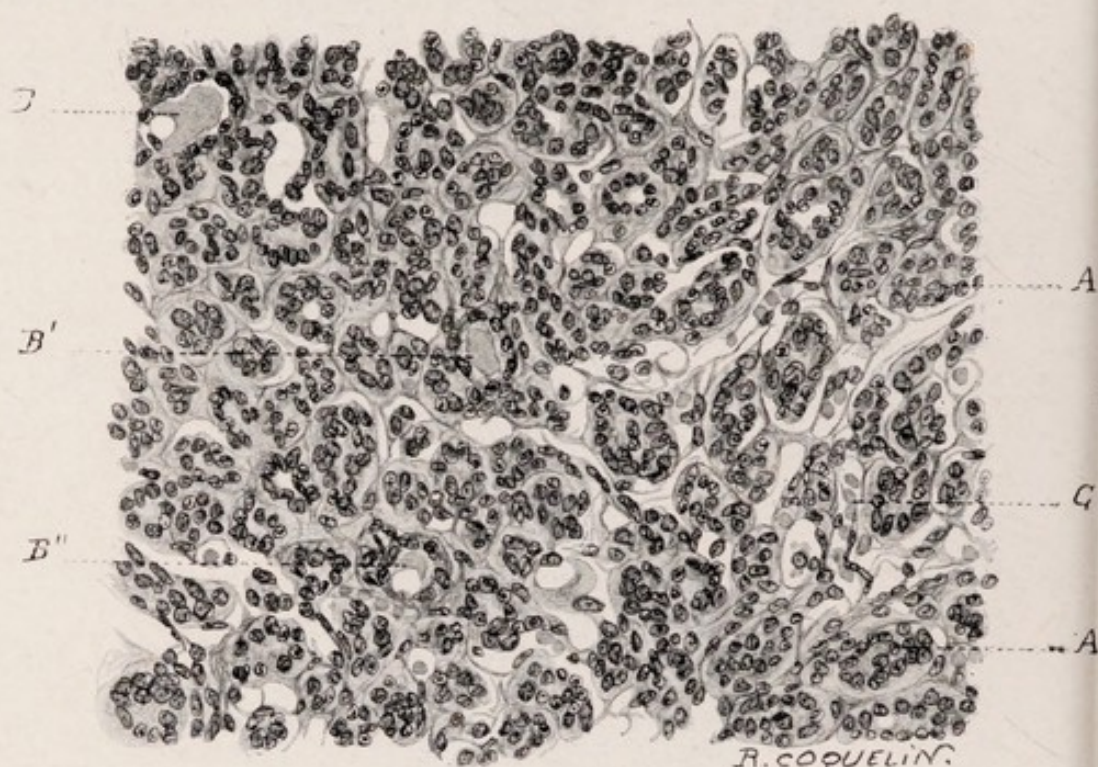


Figure 2.

Point A de la figure 1 à un plus fort grossissement (265 diamètres).

A et A', travées épithéliales pleines (aspect foetal) ; B, B' et B'', petits acini à contenu colloïde ; C, capillaire du stroma.

thyroïde et des parathyroïdes, qui nous paraissent d'autant plus intéressants qu'il s'agit, non plus de myxœdème secondaire à une lésion thyroïdienne acquise, comme dans le cas de Forsyth,

mais bien de myxœdème congénital par agénésie du corps thyroïde.

OBSERVATION I.

Homme de 28 ans, taille 1 m. 45, poids 51 kilogrammes. Début du myxœdème dans la première enfance, téguments glabres, apathie physique et intel-



Figure 3.

Tissu thyroïdien d'un embryon humain de 7 centimètres (265 diamètres).

A, travées épithéliales compactes; A', disposition des cellules thyroïdiennes en acini, sans qu'il y ait encore de sécrétion colloïde; B et B', vaisseaux embryonnaires remplis d'hématies nucléées; C, stroma conjonctif.

lectuelle sans idiotie, atrophie des organes génitaux, bouffissure de la face, œdème dur des membres inférieurs. Ni tétanie ni contractures. Le malade avait contracté la tuberculose pulmonaire à l'âge de 25 ans; il meurt de granulie.

La *glande thyroïde* (cf. fig. 1, 2) et les artères thyroïdiennes supérieures font défaut. Les artères thyroïdiennes inférieures sont très grêles. On trouve, appendue à l'extrémité de chacune d'elles, une petite masse globulaire du volume d'un grain de blé. Cette masse contient quelques vésicules colloïdes visibles à l'œil nu, tapissées par un épithélium cubique à une seule couche (deux ou trois vésicules pour chaque corps), et des travées épithéliales ramifiées dont les cellules tendent par place à se grouper en acini, mais ne paraissent pas sécréter de colloïde. Ces travées reproduisent en tous points la structure du tissu thyroïdien d'un embryon humain de 7 centimètres (cf. fig. 3).

Les *parathyroïdes* (cf. fig. 4, 5) supérieures manquent. Les deux parathyroïdes inférieures, appendues à des rameaux de l'artère thyroïdienne inférieure, sont un peu plus volumineuses qu'à l'état normal, mais leur structure, identique pour les deux glandes, ne diffère guère de celle que l'on observe chez les sujets jeunes normaux : aspect semi-compact, nombreux spongiocytes ; parmi les cellules fondamentales des travées quelques petits acini à contenu colloïde. Les cellules éosinophiles, peu abondantes, sont isolées ou groupées par petits amas surtout périphériques, pas de placards volumineux.

#### OBSERVATION II.

Fille de 28 ans, taille 1 m. 35, poids 50 kilogrammes. Début du myxœdème dès la première enfance, téguments glabres, dents peu nombreuses et déformées, idiotie complète, a toujours gâté ; réglée à 15 ans, mais d'une manière insuffisante et irrégulière ; face bouffie, œdème dur peu prononcé des membres inférieurs et du tronc. Ni tétanie ni contractures. La malade succombe à une bronchopneumonie évoluant en quinze jours.

La *glande thyroïde* et les artères thyroïdiennes normales manquent.

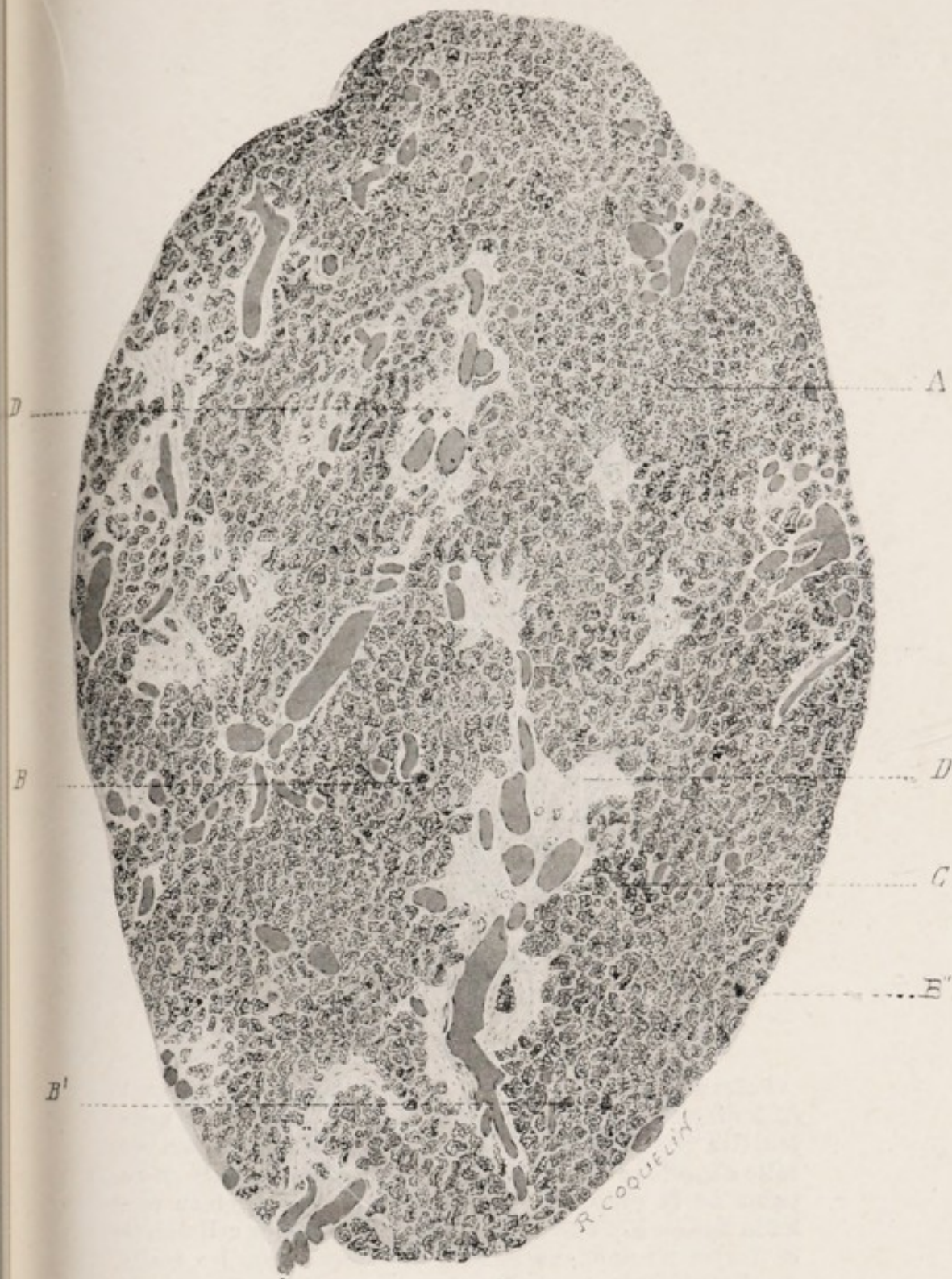


Figure 4. (Observation I.)

Parathyroïde inférieure droite dessinée exactement au même grossissement (24 diamètres) que le vestige thyroïdien, plus petit de la figure 1.

On remarque l'aspect semi-compact de la glandule; gros vaisseaux congestionnés dans les interstices conjonctifs. On ne perçoit à ce grossissement, ni substance colloïde, ni acini, alors que ces formations sont très visibles dans la coupe du vestige thyroïdien, même en dehors des kystes. Les petits amas de cellules éosinophiles, par contre, tranchent par leur coloration plus foncée. (B, B', B''). A, travées de cellules fondamentales; B, B' et B'', petits amas de cellules éosinophiles; D, tissu conjonctif interstitiel renfermant de gros vaisseaux dilatés.

A gauche de la trachée, appendu à un petit rameau de la carotide primitive, on trouve un nodule (cf. fig. 6 et 7) du volume d'un grain de chènevis. Sur les coupes histologiques, on voit qu'il s'agit d'un vestige d'origine branchiale dans lequel on distingue plusieurs parties : 1° Au centre, deux canaux accolés en canons de fusil, formés d'une épaisse paroi conjonctive et d'un épithélium pavimenteux stratifié comprenant trois à

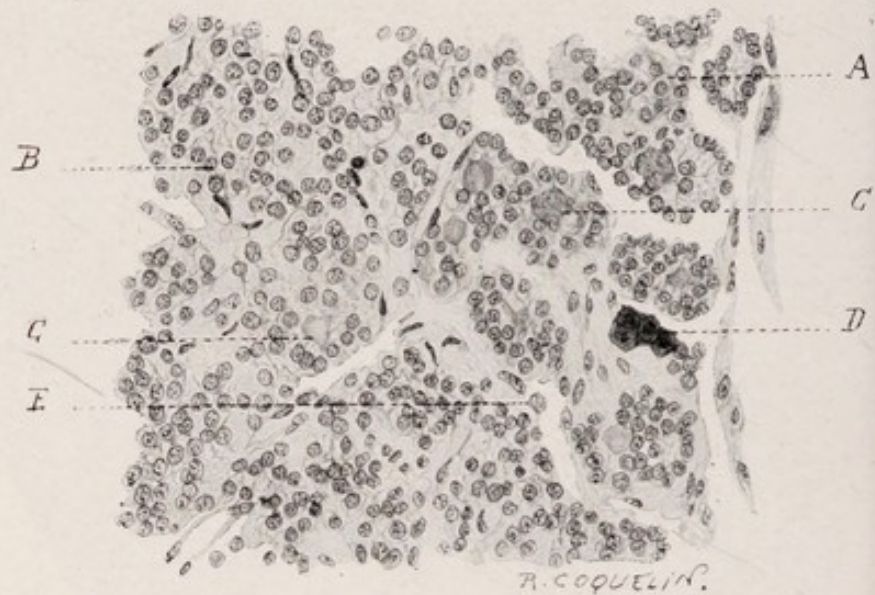


Figure 5.

Point B'' de la figure 4 à un plus fort grossissement (265 diamètres). A droite, lambeaux de la capsule conjonctive périphérique de la glandule. Les éléments de cette capsule se trouvent accidentellement détachés en ce point de la préparation. Outre les acini à contenu colloïde figurés (C), on voit quelques groupements cellulaires en forme d'acinus, mais sans sécrétion. Entre les traits des lettres C et A, un îlot de quatre cellules fondamentales en évolution éosinophile.

A, cellules fondamentales; B, spongiocytes; C, acini à contenu colloïde, bordés par des cellules fondamentales; D, petit amas formé de quatre cellules éosinophiles; E, capillaire du stroma.



Figure 6. (Observation II.)

Vestige branchial unique de myxœdémateuse congénitale morte à l'âge de 28 ans (grossissement : 24 diamètres). La totalité du vestige est plus petite que l'un des deux vestiges thyroïdiens de l'observation précédente. Le tissu thyroïdien n'y est représenté que par deux petits nodules dont le volume réuni n'atteint guère que le dixième de la masse totale.

A et A', nodules formés de tissu thyroïdien embryonnaire; B, conduit à parois conjonctives épaisses, tapissé de plusieurs assises d'épithélium malpighien; B', conduit de même structure dans lequel l'épithélium a desquamé; C, nodule lymphoïde rappelant la structure du thymus embryonnaire.

quatre assises ; 2° deux vestiges thyroïdiens situés de chaque côté des canaux et formés de travées pleines et d'acini de structure diverse : les uns formés d'éléments cubiques à protoplasma granuleux légèrement basophile, les autres limités par des cellules à contours plus nets, à protoplasma homogène, acidophile ; 3° un amas lymphoïde non différencié, contenant quel-

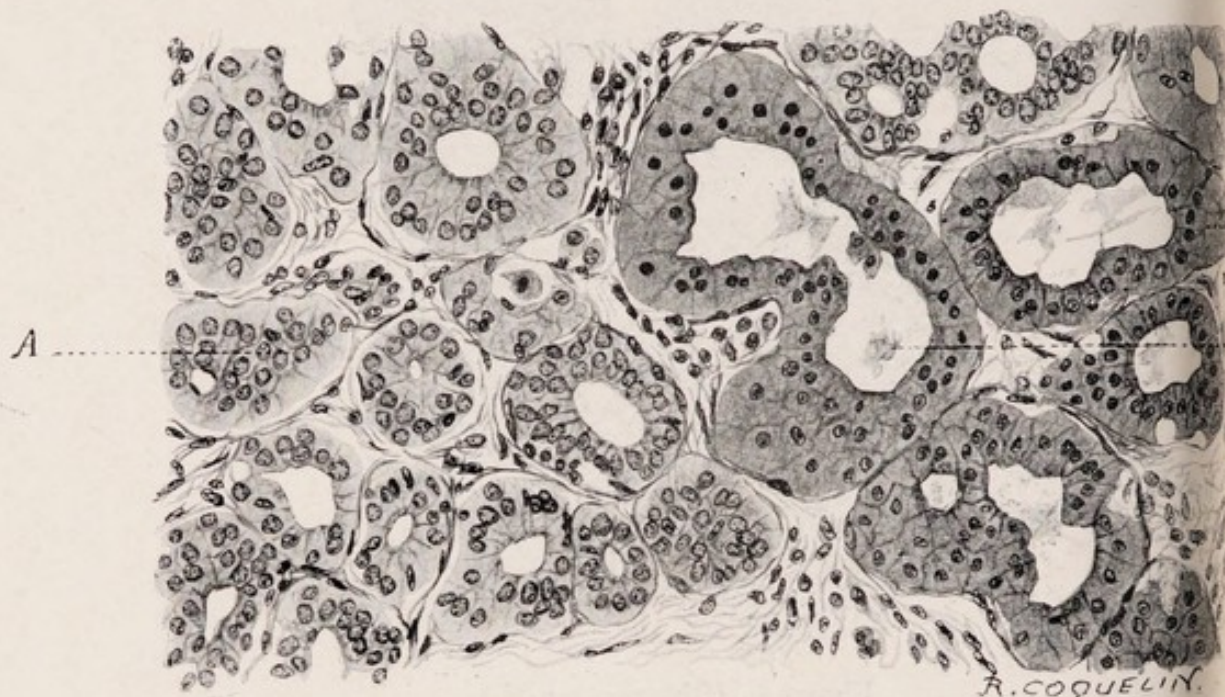


Figure 7.

Point A de la figure 6 à un plus fort grossissement (265 diamètres).

A, acini formés d'éléments cubiques à contours cellulaires peu distincts, à protoplasma granuleux légèrement basophile ; B, acini formés d'éléments à contours plus nets, à protoplasma homogène légèrement acidophile ; C, substance colloïde.

ques cellules isolées d'aspect épithélial, reproduisant la structure du thymus embryonnaire.

Les *parathyroïdes* supérieures manquent. Les deux

parathyroïdes inférieures (cf. fig. 8, 9) situées de chaque côté de la trachée, reçoivent chacune directement un rameau de la carotide primitive. Elles sont volumineuses, et leur diamètre atteint trois fois celui du vestige branchial décrit. Sur les coupes histologiques : structure semi-compacte ; quelques spongiocytes parmi les cellules fondamentales des travées ; quelques acini à contenu colloïde, mais en moins grand nombre que dans l'observation précédente ; assez nombreux amas de cellules éosinophiles, mais sans formation de placards.

\* \* \*

On peut conclure, semble-t-il, de ces deux observations, que l'agénésie ou la destruction presque totale du tissu thyroïdien, ne s'accompagne ni d'agénésie ni de destruction du tissu parathyroïdien. Peperé<sup>1</sup>, qui n'a pas observé de myxœdémateux, mais qui rapporte plusieurs cas de destructions étendues du corps thyroïde par des tumeurs ou par des inflammations comme la tuberculose, n'a pas vu davantage la lésion thyroïdienne entraîner la disparition des glandules. L'un de nous<sup>2</sup> a vu un adénome parathyroïdien coïncider avec un cancer étendu du corps thyroïde.

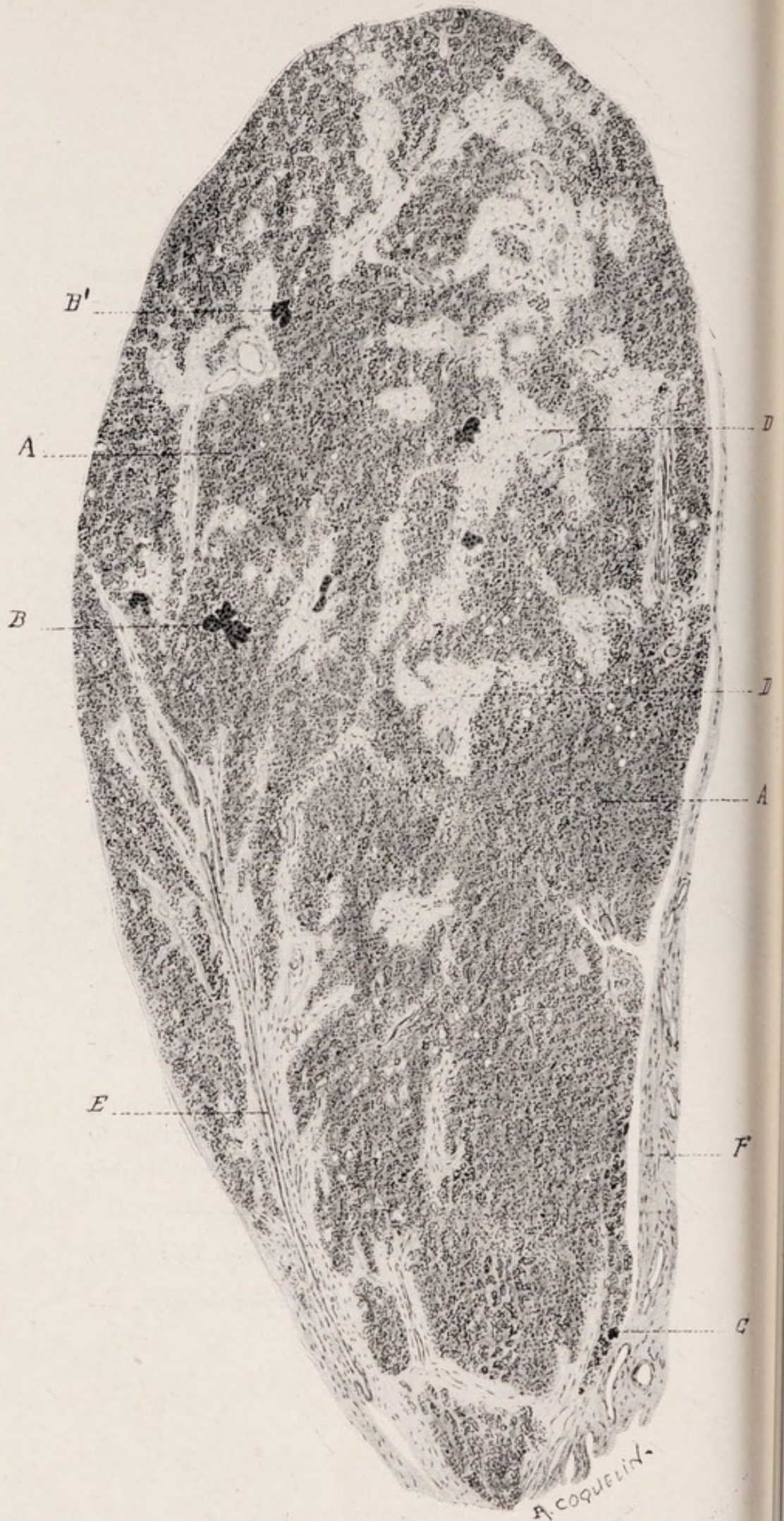
Peut-on aller plus loin, et parler ici, comme le fait Forsyth, d'hyperfonctionnement vicariant de la fonction thyroïdienne ? Nous ne le pensons pas,

---

1. PEPERE. — *La Ghiandole Paratiroides*, Turin 1906, p. 272.

2. J. CLUNET. — *Archives des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang*, Avril 1908.





B'

A

B

E

D

D

A

F

C

A. COQUELIN.

Figure 8. (Observation II.)

Parathyroïde inférieure droite dessinée exactement au même grossissement (24 diamètres) que le vestige branchial de la figure 6, de diamètre trois fois moindre.

Aspect semi-compact de la glande; légère surcharge graisseuse des espaces conjonctivo-vasculaires interstitiels. On ne perçoit pas à ce grossissement les formations acineuses si nettes dans le vestige thyroïdien; par contre, plusieurs amas distincts de cellules éosinophiles et de formes de transition.

A, travées de cellules fondamentales; B et B', petits amas de cellules éosinophiles; C, formes de transition; D, tissu adipeux interstitiel; E, artère parathyroïdienne principale; F, capsule conjonctivo-vasculaire.

car, pas plus dans l'observation de cet auteur que dans les deux nôtres, nous ne retrouvons réunies les marques histologiques de l'hyperplasie telle qu'on l'observe après la période de tétanie dans l'unique parathyroïde respectée, chez les animaux qui ont subi la parathyroïdectomie

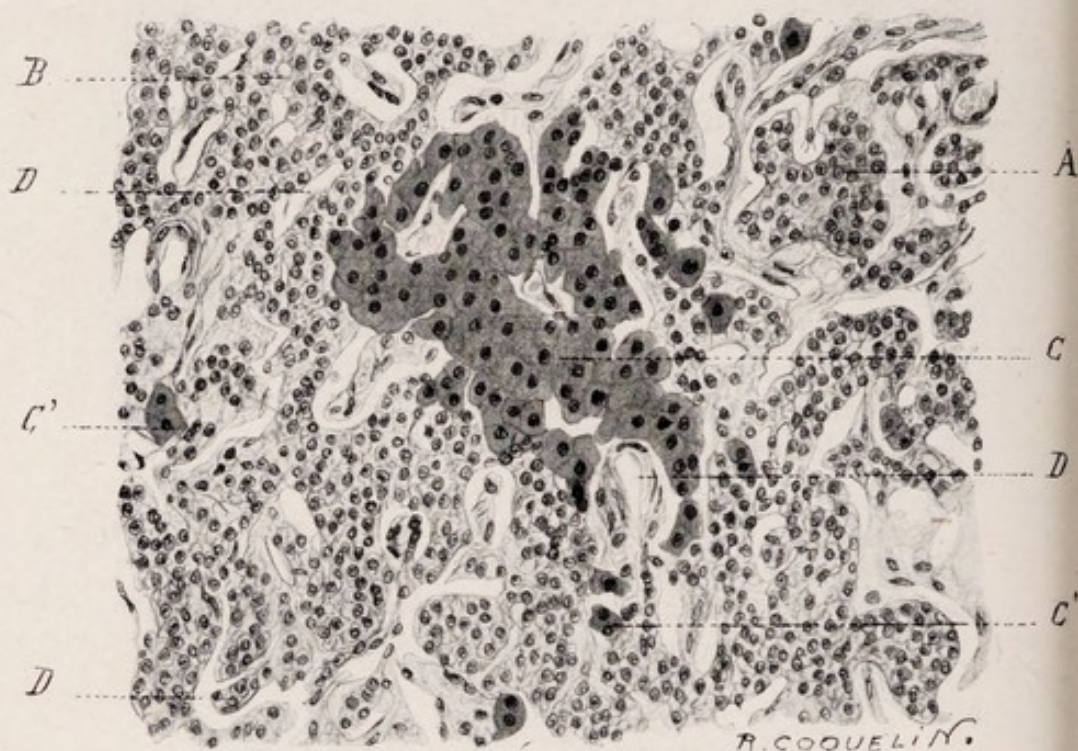


Figure 9.

Point B de la figure 8 à un plus fort grossissement (265 diamètres). Le champ dessiné contient le plus gros amas éosinophile de la préparation.

A, travée formée de cellules fondamentales; B, groupement en acinus sans contenu colloïde de cellules fondamentales dont le protoplasma est chargé de graisse labile (spongiocytes); C, amas principal de cellules éosinophiles; C', cellules éosinophiles groupées par deux; D, capillaires du stroma.

partielle, ou telle que nous l'avons décrite chez les parkinsoniens<sup>1</sup>.

La présence d'acini à contenu colloïde est un fait d'observation courante dans les parathyroïdes, et pas plus dans les figures de Forsyth que sur nos préparations, nous n'avons vu ces formations prendre le type thyroïdien.

Dans nos deux observations, le volume des parathyroïdes est plus considérable, il est vrai, qu'à l'état normal, mais dans l'un et l'autre cas, nous n'avons trouvé que deux parathyroïdes au lieu de quatre, et cette recherche a été faite de la façon la plus minutieuse. La masse totale du tissu parathyroïdien n'est pas ici pour chaque malade sensiblement plus considérable que chez les sujets normaux du même âge.

Enfin, la réaction éosinophilique toujours si marquée dans les parathyroïdes hyperplasiques fait défaut. Forsyth ne parle pas des cellules éosinophiles dans son cas et nous-mêmes n'avons trouvé, même dans l'observation II où il y en avait davantage, que de petits îlots de ces éléments.

La longue durée du myxœdème (vingt-huit ans) dans nos observations aurait été tout à fait favorable, semble-t-il, soit à une transformation anatomique du tissu parathyroïdien en tissu thyroïdien, si cette transformation était chose possible, soit à une hyperplasie compensatrice intense si la fonction thyroïdienne pouvait être supplée par la fonction parathyroïdienne. Nous n'avons vu se produire aucun de ces deux phénomènes,

---

1. G. ROUSSY et J. CLUNET. — *Arch. de méd. expér. et d'anat. path.*, Mai 1910.

et nous devons, par ailleurs, faire remarquer, au point de vue physiologique, que malgré l'intensité des phénomènes myxœdémateux chez nos malades, ils ne présentaient ni contractures ni tétanie, symptômes classiques de l'insuffisance parathyroïdienne.

Nos observations nous paraissent apporter une confirmation de plus à la doctrine de l'indépendance embryologique, anatomique et fonctionnelle de la glande thyroïde et des glandules parathyroïdes.

**MASSON ET C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS**

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, 120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

---

**LA**  
**PRESSE MÉDICALE**

JOURNAL BI-HEBDOMADAIRE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

Par numéros de 16 pages,  
grand format, avec de nombreuses figures noires

---

**RÉDACTION .**

**P. DESFOSSÉS**, SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION

**J. DUMONT — R. ROMME**

SECRÉTAIRES

**DIRECTION SCIENTIFIQUE :**

**F. DE LAPERSONNE**

Professeur  
de clinique ophtalmologique  
de l'Hôtel-Dieu.

**E. BONNAIRE**

Professeur agrégé,  
Accoucheur de l'hôpital Lariboisière.

**L. LANDOUZY**

Doyen de la Faculté de médecine  
Professeur de clinique médicale,  
Membre  
de l'Académie de Médecine.

**M. LETULLE**

Professeur agrégé,  
Médecin de l'hôpital Boucicaut,  
Membre de l'Académie de médecine.

**J.-L. FAURE**

Professeur agrégé,  
Chirurgien de l'hôpital Cochin.

**H. ROGER**

Professeur de Pathologie expérimentale  
Médecin de l'hôpital de la Charité.

**M. LERMOYEZ**

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

**F. JAYLE**

Ex-chef de clinique gynécologique à l'hôpital Broca  
Secrétaire de la Direction.

---

**ABONNEMENTS :**

Paris et Départements. . . 10 fr. | Union postale . . . . . 15 fr.

*Les Abonnements partent du commencement de chaque mois.*

Le Numéro : Paris, 10 cent. Départements et Étranger, 15 cent.

## A LA MÊME LIBRAIRIE

---

- Manuel de la Prostatectomie périnéale pour hypertrophie**, par ROBERT PROUST, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8 avec 42 figures dans le texte et 6 planches hors texte, cartonné toile. . . . . 4 fr. 50
- La Prostatectomie dans l'hypertrophie de la prostate : prostatectomie périnéale et prostatectomie transvésicale**, par ROBERT PROUST, ancien prosecteur de la Faculté, ancien interne de la clinique des voies urinaires (hôpital Necker). Paris, 1904. 1 vol. gr. in-8, avec 100 figures dans le texte. . . . . 10 fr.
- Traitement de l'hypertrophie prostatique par la prostatectomie**, par ROBERT PROUST, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1906. 1 monographie de l'*OEuvre Médico-chirurgicale*. 1 brochure gr. in-8, avec 21 figures. . . . . 1 fr. 25
- Précis de technique opératoire**, par les PROSECTEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, avec introduction par le P<sup>r</sup> PAUL BERGER, 7 vol. Tête et cou par CH. LENORMANT. — Thorax et membre supérieur, par A. SCHWARTZ. — Abdomen par M. GUIBÉ. — Appareil urinaire et appareil génital de l'homme, par PIERRE DUVAL. — Pratique courante et Chirurgie d'urgence, par VICTOR VEAU. — Membre inférieur, par G. LABEY. — Appareil génital de la femme, par R. PROUST. Chaque volume, relié toile et avec environ 200 fig. . . . . 4 fr. 50
- Traité de chirurgie d'urgence**, par FÉLIX LEJARS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. *Quatrième édition revue et augmentée*, 820 figures en noir et en couleurs et 16 planches hors texte en couleurs, 1 vol. grand in-8° de 1046 pages. Relié toile. 30 fr.
- Les fractures des os longs, leur traitement pratique**, par les D<sup>rs</sup> HENNEQUIN, membre de la Société de chirurgie et ROBERT LOEWY, lauréat de l'Institut. 1 vol. in-8°, avec 215 fig. dans le texte. . . 16 fr.
- Précis d'obstétrique**, par MM. A. RIBEMONT-DESSAIGNES, agrégé de la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, et G. LEPAGE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. *Sixième édition*, avec 368 figures, dont 400 dessinées par M. RIBEMONT-DESSAIGNES, 1 vol. grand in-8° de 1420 pages. Relié toile. . . 30 fr.
- Traité de chirurgie**, publié sous la direction de M. SIMON DUPLAY, professeur à la Faculté de Paris et M. PAUL RECLUS, professeur à la Faculté de Paris. *Deuxième édition entièrement refondue*, 8 forts volumes grand in-8°, avec nombreuses figures. . . . . 150 fr.  
*Chaque volume est vendu séparément.*
- Manuel de pathologie externe**, par MM. RECLUS, KIRMISSON, PEYROT, BOUILLY, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris, chirurgiens des hôpitaux. *Septième édition entièrement refondue* illustrée de nombreuses figures, 4 volumes in-8 avec figures. 40 fr.  
Chaque volume est vendu séparément. . . . . 10 fr.