

ment en rapport avec son volume : c'est là d'ailleurs un fait de vieille constatation clinique. Ainsi tel individu porteur d'un énorme goître est un crétin manifeste, tandis que tel autre sans aucune hypertrophie de sa glande thyroïde ou même parfois encore avec un goître de volume très-variable sera un sujet des plus sains. (Collection de photos cliniques nos 10 et 11.)

Ce fonctionnement normal de la glande relève d'une cause, d'un mécanisme régulateur qui nous échappe. On a pensé quelque temps que le système sympathique réglait cette fonction : il n'apparaît pas aujourd'hui qu'il en soit ainsi.

Des travaux récents ont montré la relation apparemment étroite entre les fonctions de l'hypophyse et de la thyroïde, tel que l'ont bien mis en lumière Levy et Rotschild. Mais l'expérimentation et l'observation clinique devront compléter ces notions peu précises encore.

Somme toute on saisit les conséquences de l'HYPHO ou de l'HYPER fonctionnement de la glande thyroïde, on ignore pourquoi et comment.

LES GOITRES

Les goîtres qui constituent la plupart des hypertrophies de la glande, sont aussi variés dans leur constitution histologique que dans leurs effets. L'hypertrophie porte tantôt sur un seul, tantôt sur les deux lobes ; elle est encore ou diffuse ou nodulaire.

Si maintenant nous interrogeons le microscope sur la disposition et la nature de ces tissus en hyperplasie, la réponse qu'il donne est variée.

Tantôt l'hypertrophie est PARENCHYMATUEUSE, c'est-à-dire qu'elle porte sur tous les éléments de l'organe et est par conséquent plutôt diffuse : c'est apparemment la variété la plus fréquente (Observ. pers. no 560)

Tantôt c'est le GOITRE FIBREUX, où le tissu conjonctif fait presque seul les frais de l'hyperplasie, communiquant ainsi à la tumeur une dureté particulière qui peut faire penser à un cancer. C'est dans cette variété qu'on rencontre tout particulièrement ces nodules ou coques calcaires, dont la présence cause au malade des symptômes parfois très douloureux, (obs. pers. no 509)

Ici le goître est VASCULAIRE et les vaisseaux sont aussi dilatés que friables. On rencontre fréquemment cet état particulier dans le goître exophtalmique. Sous un effort intense, il se peut faire une rupture vasculaire et la tumeur prend subitement un volume considérable avec accompagnement de dyspnée et de douleurs, (obs. pers. No 378).

Tel par exemple ce cas d'un surveillant dans un lycée, qui au cours d'un exercice violent avec les élèves, fut pris d'une douleur subite et intense au cou, où il portait déjà un goître indolent. En même temps son goître augmente rapidement de volume et des symptômes de dyspnée se manifestent. A l'opération nous trouvâmes au centre d'un lobe thyroïdien en hypertrophie une pochette à contenu colloïde et fortement hémorragique. Les suites

opératoires furent des plus simples et les symptômes de dyspnée s'amendèrent immédiatement. (obs. pers. 329).

Ailleurs l'hypertrophie est due à une hypersécrétion de substance colloïde, qui distend outre mesure les follicules : c'est le GOITRE COLLOÏDE. Souvent il s'accompagne de symptômes d'hyperfonctionnement thyroïdien : d'où une esquisse d'état basedowien, tachycardie, névrosisme.

Ailleurs encore il se fait un développement kystique au dépend d'un seul ou plusieurs follicules : la tumeur est ici molle et rénitente et peut atteindre un très fort volume. (observ. pers. No 608).

Enfin dans la variété ADÉNOMATEUSE le goître se présente sous la forme d'une masse généralement ronde et régulière, de consistance variable, formée par une hypertrophie d'éléments glandulaires qui s'isolent dans leur développement et se constituent en une masse qu'il est souvent possible dénucéler au total sans enlever le lobe thyroïdien (obs. pers. Nos 1000 et 1476).

Toutes ces variétés histologiques sont bénignes en soi et ne prennent une allure de malignité que par adjonction d'éléments épithéliomateux ou sarcomateux.

Dans le cas de SARCOMME, nous remarquons généralement que l'individu est plutôt jeune, la tumeur s'est développée rapidement, les lacets de la circulation veineuse cutanée sont bien marqués. Mais le microscope seul peut affirmer la nature sarcomateuse.

A-t-on affaire à un EPITHELIOMA, qu'on sera d'habitude en présence d'un malade âgé de plus de 40 ans, plutôt 50 ans ; très rapidement la tumeur sera devenue fixe par des adhérences néoplasiques peri-glandulaires ; presque dès le début elle aura produit des troubles dyspnéiques et dysphagiques ; elle est très dure et lobulée. A la période avancée, l'hypertrophie des ganglions de voisinage ne fait pas plus défaut que le teint cachectique. (obs. pers. 509 et 1276).

L'interprétation histologique des goîtres est des plus difficiles. On n'a qu'à examiner des préparations sériees pour se convaincre de cette vérité. Kocher, dont l'oeil est si familier avec les lésions histologiques thyroïdiennes a écrit que "il n'y a pas toujours de différence bien tranchée entre les tumeurs bénignes et malignes de la thyroïde : leur structure histologique ne permet pas dans tous les cas d'affirmer ou d'en écarter la malignité. La biopsie n'a pas grande valeur ici, car dans presque toutes les tumeurs thyroïdiennes il y a des points normaux."

Son expérience si étendue puisqu'il habite un pays où le goître est endémique et qu'il en a opéré plusieurs milliers lui a appris à attacher plus d'importance pour le diagnostic et le pronostic aux caractères cliniques. Une surface mamelonnée, l'immobilisation, la rapidité de développement, la dureté ligneuse de la tumeur, l'hypertrophie ganglionnaire de voisinage et le teint cachectique doivent, dit-il être craint, et presque affirmer le cancer.