

LE GOITRE

Par J. B. Jobin,

Assistant à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Québec.

Au cours de cette conférence, qui malheureusement sera peut-être un peu plus longue que nous ne l'aurions désiré, après avoir rappelé quelques notions d'histologie et de physiologie, indispensables à la bonne compréhension de la partie clinique de notre sujet, nous diviserons ce sujet en deux parties. Dans la première, nous parlerons du goitre simple, endémique; et dans la deuxième, nous traiterons du goitre avec hyperthyroïdie. Nous parlerons de l'étiologie, de la symptomatologie et du traitement de chacune de ces deux variétés de goitre.

HISTOLOGIE : Du point de vue histologique, la glande thyroïde est constituée d'une série de vésicules closes, la glande thyroïde étant une glande à sécrétion interne, n'a pas de canal excréteur. Chaque vésicule est formée d'une enveloppe fibreuse tapissée à son intérieur de cellules, les unes, dites principales; les autres dites colloïdes. Chaque vésicule est remplie d'une substance amorphe, jaunâtre, appelée la substance colloïde qui contient le principe actif de la glande, la thyroxine.

PHYSIOLOGIE : Cette glande est une glande endocrine dont le principe actif, la thyroxine, contient 60% d'iode. C'est Chatin qui, vers 1850, a montré le rôle de l'iode dans la fonction de la glande thyroïde. Chatin a démontré que les régions goi-

N. B. Conférence faite à la demande du Comité des Cours de Perfectionnement.
"Travail du service médical de l'Hôtel-Dieu".