
Le goitre est par définition, une augmentation de volume de la glande thyroïde.

ETIOLOGIE : Le goitre simple est très fréquent. On le rencontre tout particulièrement dans les pays montagneux, autour des grands lacs canadiens, dans la Beauce, la région du lac Témiscouata, comme le faisait remarquer M. le Dr Dubé dans un article sur les goitres qu'il publiait dans le numéro de janvier du *Bulletin Médical*; et un peu partout dans notre province. Il suffit d'avoir l'attention attirée de ce côté, pour constater combien cette maladie est répandue dans notre pays.

Depuis 1850, on croit, à la suite des expériences de Chatin, en France, que ce goitre simple est dû à une carence d'iode.

Il est beaucoup plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Il débute de préférence au moment d'une époque génitale de la femme: la puberté, une grossesse, la ménopause, à l'occasion d'une maladie infectieuse, ou sans cause apparente.

PATHOGENIE : Cette augmentation de volume de la thyroïde serait due à une hypertrophie compensatrice. La glande thyroïde réclamant de l'iode pour bien remplir sa fonction, et l'iode faisant défaut, la glande augmenterait son réservoir pour suppléer à l'apport insuffisant d'iode. D'ailleurs la même hypertrophie compensatrice s'observe si on enlève expérimentalement une partie de la glande.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE : Du point de vue anatomo-pathologique, on peut distinguer deux variétés de goitre: premièrement, le goitre diffus dans lequel l'hypertrophie porte également sur toutes les parties de la glande, encore appelé goitre diffus; et deuxièmement le goitre nodulaire qui n'est qu'une hypertrophie localisée à un lobe ou à une région de la glande. Ce goitre nodulaire est adénomateux ou kystique. Dans tout goitre, l'épithélium est aplati, le tissu fibreux est abondant et les vaisseaux sanguins dilatés forment des lacs qui saignent énormément au moment de l'intervention.