

goîtres qui n'amenaient pas de troubles fonctionnels. Je l'ai pratiquée, en 1880, sur une jeune femme de vingt-sept ans atteinte de goitre exophtalmique. Cette malade, outre les troubles visuels, présentait des palpitations violentes et une dyspnée extrême revenant par accès. Ces symptômes disparurent comme par enchantement après l'extirpation, ce qui me porta, à cette époque, à me rattacher à la théorie mécanique de la compression du faisceau vasculo-nerveux du cou pour expliquer cette variété si curieuse de goitre. Une seconde opération, pratiquée le 21 mai 1881 sur un homme de trente-trois ans présentant une exophtalmie énorme, me confirma de plus en plus dans cette manière de voir. Quelques heures après l'opération, le malade accusait spontanément la disparition des accidents très graves qu'il éprouvait. Me basant sur ces faits, je pensai que la variété *goitre exophtalmique* dépend non de la nature ni du volume de la tumeur, mais du rapport que celle-ci affecte avec les vaisseaux et nerfs de la région; je pensai que la tumeur était la cause initiale et unique de la production de ce goitre. Mais de nouveaux faits m'ont porté à accepter une autre opinion, à savoir qu'il existe bien réellement un goitre exophtalmique même sans tumeur appréciable du corps thyroïde, et qui n'a rien de chirurgical.

Il y a quelques années à peine, le corps thyroïde était considéré comme un organe de peu d'importance en voie de régression, presque inutile au bon fonctionnement de l'organisme, et l'on s'évertuait à lui trouver théoriquement des usages. Et cependant, pourquoi cet organe était-il traversé par une aussi grande quantité de sang artériel provenant de sources multiples et hors de toute proportion avec la quantité nécessaire à sa propre nutrition? Aujourd'hui, le corps thyroïde, rangé parmi les *glandes à sécrétion interne*, est reconnu comme l'un des organes les plus nécessaires à l'économie.

Au point de vue anatomique, un fait très important paraît établi. Indépendamment de la glande thyroïde elle-même et les lobes aberrants que l'on rencontre parfois disséminés autour d'elle, existent des glandules annexées, décrites pour la première fois en 1880 par un anatomiste suédois, Sandström, sous le nom de *glandules parathyroïdes*. Cet auteur les a rencontrées chez l'homme, le cheval, le bœuf, le chat, le chien et le lapin.

Chez l'homme, les glandules seraient constantes et se trouveraient dans la généralité des cas au voisinage du point de pénétration des artères thyroïdiennes.

D'après le D^r Moussu, professeur de l'École d'Alfort, ces glandules parathyroïdes, très peu étudiées jusqu'ici chez l'homme, seraient le siège d'une fonction spéciale, la fonction parathyroïdienne. Les travaux remarquables de cet auteur me paraissent jeter un jour tout nouveau sur les résultats et sur les indications de la thyroïdectomie. Je ne saurais mieux faire que de reproduire un résumé des conclusions auxquelles est arrivé M. Moussu après de très nombreuses expériences sur divers animaux :

1° Les organes du système thyroïdien président à deux fonctions distinctes : une fonction thyroïdienne et une fonction parathyroïdienne. La suppléance entre les thyroïdes et les parathyroïdes n'existe pas;

2° La suppression de la fonction thyroïdienne se traduit toujours par un même résultat, l'évolution de l'état crétinoïde;