

assez intéressante pour que je vous la raconte avec quelques détails. Elle offre d'ailleurs un exemple du goître exophtalmique à forme aiguë. Cette dame a trente-cinq ans. Vers le commencement de l'année 1861 elle a éprouvé, du côté du cœur, des sensations étranges qu'elle comparait à une espèce de grattement ; en même temps, et toujours depuis cette époque, le cœur a battu plus vite, et après un repos de plus d'une heure dans mon cabinet, je trouvais encore 120 pulsations.

Depuis le mois de février 1862, les règles sont devenues un peu moins abondantes et un peu plus pâles ; cependant vers la mi-mars, elle s'est aperçue que son cou grossissait, principalement du côté droit, en même temps elle éprouvait des douleurs dans les globes oculaires. Huit jours plus tard, elle s'apercevait elle-même et tout le monde s'apercevait autour d'elle de la saillie de ses yeux. Elle avait de l'excitabilité nerveuse, de l'essoufflement, une augmentation notable de l'appétit, et pourtant elle maigrissait. Cependant, le bronchocèle et l'exophtalmie firent de tels progrès, que, en six semaines, ils arrivèrent au point où je les voyais. Le médecin que cette dame avait à Paris, l'engagea à aller dans sa famille à Villaines (Mayenne), et il lui conseilla de prendre chaque jour un gramme d'iodure de potassium et un certain nombre de pilules ferrugineuses. Sous l'influence du séjour de la campagne et peut-être de la médication, les forces se rétablirent, et le point sur lequel je veux insister ici, c'est que le goître diminua un peu, nonobstant l'usage de l'iode à hautes doses ; mais l'exophtalmie, au dire de la malade, tendait plutôt à augmenter. Après un mois de traitement les choses restaient stationnaires, on cessa tous les remèdes, et en peu de jours la glande thyroïde reprit le peu de volume qu'elle avait perdu.

Quand j'examinai cette dame, je trouvai son bronchocèle considérable, surtout du côté droit, ses yeux étaient fortement saillants, le gauche était un peu douloureux à la pression ; elle éprouvait une sensation analogue à celle que produirait un peu de poussière jetée dans les yeux. Chose étrange, il était survenu de la presbytie depuis trois mois que la névrose avait débuté, et la malade ne pouvait lire ou coudre qu'en éloignant beaucoup les objets.

En saisissant le bronchocèle entre les doigts, on éprouvait une sensation d'expansion, et le stéthoscope appliqué sur la tumeur permettait de constater le double bruit de souffle dont je vous ai déjà parlé et qui au-dessus de la tumeur, au niveau de la bifurcation de l'artère carotide, était simple et correspondait à la systole ventriculaire. On acquérait ainsi la preuve que le double souffle entendu dans le bronchocèle n'était pas uniquement dû à la transmission des bruits qui se passaient dans la carotide primitive, puisqu'il n'y avait qu'un bruit simple dans les vaisseaux artériels.

Il n'y avait d'ailleurs ni hypertrophie du cœur ni bruits anormaux du côté des valvules.

Je tenais, messieurs, à vous raconter ce fait, afin de bien vous faire voir que si, dans la presque généralité des cas, l'iode exerce une influence perni-

cieuse sur la névrose exophtalmique, quelquefois il semble améliorer momentanément la condition des malades.

Je ne voudrais pas, en effet, messieurs, laisser dans votre esprit cette idée qu'invariablement l'iode est nuisible dans le traitement de la maladie de Graves. Je voyais avec un de mes excellents amis M. le docteur L. Gros, celui-là même qui, l'un des premiers, en France, a appelé l'attention sur la maladie qui nous occupe, je voyais, dis-je, un homme d'une cinquantaine d'années, dont la condition fut singulièrement améliorée par l'usage longtemps continué de l'iodure de potassium.

Ce fait ne m'avait pourtant pas converti à l'iode, lorsque je fus témoin d'un autre cas dans lequel une erreur commise par moi devait m'éclairer.

Dans le cours du mois d'octobre 1863, une jeune dame, qui habite ordinairement Paris, vint me consulter. Elle était atteinte d'un goître exophtalmique à forme subaiguë. Le bronchocèle était fort développé. Quand je l'examinai pour la première fois, bien que je l'eusse laissée longtemps se reposer, bien que j'eusse répété l'examen à plusieurs reprises et à des intervalles assez éloignés pour être certain que toute émotion avait disparu, je trouvai toujours le cœur battant de 140 à 150 fois par minute. J'écrivis une consultation dans laquelle je conseillai l'hydrothérapie ; je voulais, en même temps, faire prendre de la teinture de digitale ; mais préoccupé du danger de donner de l'iode, le nom de ce médicament vint sous ma plume, et la malade, pendant quinze jours, prit de 15 à 20 gouttes de teinture d'iode chaque jour. Elle me revint ; le pouls ne battait que 90 fois. Je m'aperçus de mon erreur, je remplaçai la teinture d'iode par la teinture de digitale, et, quinze jours plus tard, je trouvai de nouveau le pouls à 150. Je m'empressai alors de redonner la teinture d'iode. Quoi qu'il en soit, messieurs, de ces faits exceptionnels, retenez bien ceci, c'est que l'iode nuit ordinairement dans le traitement de la maladie de Graves.

Cela dit pour l'iode, voyons ce que la clinique nous apprend à l'endroit des préparations martiales. Les malades, quelquefois, se présentent à vous dans un état d'anémie très-prononcée ; ils sont pâles, ils ont de l'œdème, vous entendez des bruits de souffle à la base du cœur, ces bruits se prolongent dans les vaisseaux du col ; la médication martiale vous paraît indiquée, et presque tous les observateurs l'ont conseillée. Relisez les observations et vous constaterez combien le fer a peu réussi quand il n'a pas fait beaucoup de mal, et notez bien, messieurs, que les préparations martiales ont presque toujours été données concurremment avec la digitale, en même temps que l'on tenait les malades à la diète, et que, sur la tumeur thyroïdienne, on faisait des applications anticongestives. Le fer aurait probablement fait plus de mal encore, si son action n'avait pas été contre-balancée par l'action des autres médicaments, et en particulier par la digitale. Quant à moi, je considère le fer comme nuisible dans le goître exophtalmique, et vous partagerez mon opinion si vous vous rappelez que nous avons été obligés de suspendre son administration chez la malade du n° 34 de la salle Saint-Bernard, qui bientôt retrouva plus de

calme et éprouva moins de palpitations, lorsque nous substituâmes au fer la teinture de digitale.

Déjà le docteur Graefe avait signalé les dangers et les contre-indications de la médication martiale. Elle doit être rejetée, dit-il, lorsque l'excitation vasculaire est à son comble et que le pouls bat plus de 100-110 fois par minute. Le fer, ajoute-t-il, amène alors des exacerbations dans tous les symptômes. Nous avons vu pourtant que, dans quelques cas, l'emploi du fer peut n'être pas suivi de mauvais résultat; l'observation que je vous citais tout à l'heure en fait foi.

Rappelez-vous aussi le bénéfice que nous avons obtenu chez le jeune Thomy au moyen des saignées, des purgatifs drastiques, de la digitale à haute dose et de l'application de la glace sur la tumeur thyroïdienne.

Mon expérience me permet de vous conseiller dans cette singulière affection la saignée, la digitale et l'hydrothérapie. Quand je conseille la saignée, ce n'est point d'une manière absolue, et surtout ce n'est pas, vous le pensez bien, messieurs, dans le dessein de combattre l'anémie et l'élément nerveux de la maladie. Les émissions sanguines n'ont qu'un but, celui de conjurer le péril imminent qui peut résulter de la congestion du corps thyroïde, d'empêcher l'asphyxie en amenant une déplétion du système vasculaire, de calmer les palpitations de cœur. La première indication lors du paroxysme, c'est d'empêcher la suffocation. Pour obtenir ce résultat, il faut diminuer le volume de la tumeur qui va étouffer le malade; le froid, employé d'une façon continue sur la tumeur, éloigne l'afflux sanguin; appelez la congestion en d'autres endroits, vers les extrémités inférieures, avec les ventouses Junod, de larges sinapismes, etc. Ultérieurement, lorsque le paroxysme est passé, lorsqu'il n'y a plus menace de suffocation, vous vous adresserez à la cause supposée, à la nature de la maladie. Suivant nous, le goître exophtalmique est une névrose qui porte principalement sur le cœur et le système artériel sus-diaphragmatique; pour Stokes, c'est, avant tout, une névrose cardiaque caractérisée par des palpitations violentes; ayez donc recours au sédatif par excellence de la circulation, à la digitale. Ne craignez pas de l'employer à de fortes doses; tâtez cependant vos malades, et ne vous arrêtez qu'au moment où vous aurez produit chez eux un commencement d'empoisonnement, lorsqu'ils se plaindront de vertiges, de céphalalgie, de maux de cœur. Le pouls vous indiquera aussi quand vous devrez diminuer ou suspendre les doses. Lorsque le pouls ne battra plus que 70 à 60 fois par minute, interrompez la médication ou bien modérez-en l'action.

Quand la vie était menacée, je me suis très-bien trouvé de l'administration de la teinture de digitale donnée d'heure en heure, à la dose de 8 ou 10 gouttes. Dans ce cas, vous n'avez pas à craindre l'accumulation d'action; le jeune Thomy a pu prendre, sans danger, 109 gouttes de teinture de digitale dans l'espace de dix heures seulement.

Il me reste à vous parler, messieurs, du bénéfice que les malades peuvent

retirer du traitement hydrothérapique. Il y a trois ans, je fus mandé à Crest, département de la Drôme, près d'une dame qui, pour la sixième fois depuis trois ans, présentait tous les symptômes du goître exophtalmique: saillie des yeux, tumeur thyroïdienne, palpitations cardiaques, battements et souffle des artères carotides, vomissements incoercibles, congestion du foie. En 1858, je fus de nouveau consulté et je conseillai d'avoir recours au traitement hydrothérapique. M. le docteur Gilbert-d'Hercourt dirigea lui-même ce traitement dans son établissement de Longchêne. En considérant, dit M. Gilbert-d'Hercourt, dans son observation, que toutes les rechutes de madame B... avaient été précédées de diminution ou de suppression complète des règles, je me déterminai à diriger le traitement hydrothérapique de manière à amener la congestion du côté de l'utérus et à produire ainsi une révulsion salutaire. Bientôt on vit disparaître l'engorgement hépatique; la saillie des globes oculaires et la tumeur thyroïdienne devinrent de moins en moins accusées. Madame B... pouvait reprendre ses occupations ordinaires et chanter plusieurs heures sans se fatiguer. En 1859, au mois de juin, il y eut une nouvelle rechute, ou, pour mieux dire, un nouveau paroxysme précédé de la diminution du flux menstruel. L'hydrothérapie eut de nouveau raison de la maladie et j'ai pu constater depuis le parfait état de santé de madame B... Elle marche et chante sans essoufflement, elle n'a plus de palpitations, le pouls a perdu sa très-grande fréquence, l'appétit est bon, les digestions faciles, et le sommeil réparateur.

L'hydrothérapie a plusieurs fois donné les mêmes résultats en pareille circonstance, c'est donc un moyen de traitement qu'il ne faut pas négliger. Vous savez, messieurs, tout le bénéfice que l'on peut en retirer, dans l'anémie, la chlorose, l'hystérie; vous savez aussi que beaucoup d'engorgements viscéraux ont été guéris par cette médication; vous devez donc trouver tout naturel que le goître exophtalmique, que nous avons considéré comme étant une névrose congestive, soit heureusement modifié par elle.

L'application permanente du froid sur la région du cœur et sur le corps thyroïde, est un moyen puissant que je ne saurais trop vous recommander.

Peut-être serait-ce l'occasion d'insister sur les indications du traitement et d'analyser les raisons qui font le succès des moyens employés dans cette maladie. Je serai bref, qu'il me suffise de vous rappeler que la saignée et les révulsifs vers les membres s'adressent à la congestion de la glande thyroïde, éloignent la cause de l'asphyxie, que la digitale modère les palpitations, diminue la fréquence des battements cardiaques et artériels, et que le traitement hydrothérapique a le double avantage de produire une violente révulsion vers la peau et de rendre plus parfaites l'innervation et la nutrition. Peut-être devrions-nous insister davantage sur la nécessité du rétablissement du flux menstruel; il y a là certainement une indication thérapeutique importante, mais, pour réussir, il faut savoir attendre que l'effort hémorrhagique se manifeste vers

l'utérus. On s'exposerait à faire de mauvaise médecine en voulant quand même, et à toute époque, rappeler le flux menstruel; il faut savoir attendre, je le répète, et n'agir qu'au moment où la nature semble l'indiquer. Alors vous pourrez avoir recours à l'application des révulsifs, de quelques sangsues sur les membres inférieurs, etc.

Enfin, si vous n'avez pu conjurer le paroxysme, et qu'il soit accompagné d'accès de suffocation qui menacent la vie; si les révulsifs, si l'application de la glace sur la tumeur ne font point disparaître la menace d'asphyxie, vous pourrez avoir recours à la trachéotomie. Mais souvenez-vous qu'il n'y a point de trachéotomie entreprise dans des circonstances plus graves, et que le malade peut succomber sous le bistouri du chirurgien. J'ai déjà beaucoup insisté sur la vascularité extrême de la glande thyroïde dans les cas de goître exophtalmique; je vous ai rapporté un exemple de mort par hémorrhagie pendant l'opération; il faut donc tout faire pour éviter l'hémorrhagie. M. le docteur Demarquay, pour atteindre ce but, conseille d'avoir recours à l'écrasement linéaire; vous savez combien la chirurgie moderne a eu à s'applaudir de la méthode inventée et répandue avec succès par M. le docteur Chassaignac. L'un des plus grands avantages de cette méthode nouvelle est de mettre presque toujours à l'abri des graves hémorrhagies qui suivent si souvent l'action du bistouri dans des conditions où les ligatures sont presque impossibles.

Le procédé recommandé par M. le docteur Demarquay consisterait à mettre le corps thyroïde à nu avec le bistouri, en ayant soin de poser une double ligature sur tous les vaisseaux sous-cutanés et sous-aponévrotiques susceptibles de donner du sang; puis à passer la chaîne de l'écraseur au-dessous du pont thyroïdien. Et si la section par écrasement du corps thyroïde se faisait, comme cela est probable, sans hémorrhagie, il n'y aurait plus qu'à diviser la trachée et à placer une canule convenable.

M. Chassaignac pense qu'il n'est point nécessaire de se servir de bistouri en cette circonstance; il préférerait, après avoir fait un pli transversal à la peau, comprendre dans une même anse de la chaîne de l'écraseur toutes les parties molles situées au-devant de la trachée. L'opération alors se ferait en deux temps: dans le premier temps, section de toutes les parties molles avec l'écraseur; dans le second temps, ouverture de la trachée avec le bistouri et introduction de la canule.

Ce sont là, vous le voyez, deux procédés différents d'une même méthode, l'écrasement linéaire. Cette méthode a l'immense avantage de diminuer considérablement les dangers de l'hémorrhagie; l'avenir prononcera sur sa valeur réelle. Mais, quelque procédé opératoire que vous employiez, n'oubliez jamais de vous entourer de tous les moyens que la médecine et la chirurgie mettent à votre disposition pour arrêter une hémorrhagie qui peut en quelques instants compromettre la vie du malade.

## LVI. — ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE

(ASYNERGIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE [1]).

1. — Définition. — Prodromes: douleurs, troubles de l'innervation. — Incontinence nocturne de l'urine. — Spermatorrhée. — Paralyse de la sixième et de la troisième paire crânienne. — Diplopie; amaurose. — Symptômes: Défaut de coordination des mouvements avec conservation de la force musculaire. — Douleurs passagères, persistantes. — Frigidité. — Surdité. — Formes: Ataxie douloureuse, ataxie à prédominance hémiplegique. — Étiologie: Rôle de l'hérédité. — Symptômes de la période d'état. — Désordre dans la marche. — Spasmes. — Anesthésie variable, manque quelquefois absolument. — Retour des accidents paralytiques. — L'ataxie locomotrice progressive peut être fruste. — Marche de la maladie. — Pronostic des plus graves. — L'ataxie locomotrice indépendante de l'anesthésie cutanée et musculaire. — Quelques mots de discussion à propos du *sens musculaire* de Ch. Bell, du *sentiment d'activité musculaire* de Gerdy. — Diagnostic différentiel entre l'ataxie locomotrice progressive, les paralysies et l'ataxie cérébelleuse.

## MESSIEURS,

Un certain nombre de cas d'*ataxie locomotrice progressive* se sont offerts à votre observation dans les salles de la clinique. J'ai appelé très-particulièrement votre attention sur les malades qui en étaient atteints et qui ont été, mainte et mainte fois, l'objet de ces causeries dans lesquelles vous m'apportez vos idées en échange des miennes.

Déjà, en 1861 et en 1862, j'avais consacré plusieurs de nos conférences à l'étude de cette singulière maladie; je veux, aujourd'hui que l'occasion s'en présente, revenir sur ce sujet auquel de récentes discussions donnent une nouvelle actualité. Je n'aurai sans doute pas grand'chose à ajouter à ce que je vous ai dit des symptômes, car je crois vous en avoir assez complètement exposé le tableau; mais il n'en est plus ainsi de l'anatomie pathologique. L'insuffisance des recherches nécroscopiques laissait dans cet important chapitre de regrettables *desiderata*; bien que des lacunes restent maintenant encore à combler, cependant des faits que nous avons recueillis et analysés ensemble, d'autres qui ont été publiés par des médecins d'un incontestable mérite, nous ont fourni d'intéressantes notions que je dois vous communiquer.

Avant de commencer, qu'il me soit permis de rendre publiquement ici à

(1) Le mot *asynergie* vaudrait mieux que celui d'*ataxie*, qui a déjà dans la langue médicale un sens déterminé, différent de celui qu'il présente dans l'*ataxie locomotrice*; mais comme ce dernier mot a été presque universellement adopté en France, nous avons hésité à le changer.