

Rappelez-vous aussi le bénéfice que nous avons obtenu chez le jeune T... 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 adressez 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 nerveux artériel sus-diaphragmatique; pour Stokes, c'est surtout 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 T... a pu prendre, sans danger, 100 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 Gillebert-d'Hercourt dirigea lui-même ce traitement dans son établissement de

Longchêne. En considérant, dit M. Gillebert-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. 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 accompa-

gné 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. Il n'y a point de trachéotomie entreprise dans des circonstances plus graves, et le malade peut succomber sous le bistouri du chirurgien. J'ai déjà insisté sur la vascularité extrême de la glande thyroïde dans les cas de goître exophtalmique ; la mort peut survenir par hémorrhagie pendant l'opération ; il faut donc tout faire pour éviter l'hémorrhagie. Dumarquay, 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 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 l'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 un 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'avantage de diminuer considérablement les dangers de l'hémorrhagie ; l'avenir prononcera sur sa valeur réelle. Mais, quelque procédé opératoire que vous employiez, entourez-vous 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.

LX. — ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE.

(ASYNERGIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE [1])

1. — Définition. — Prodromes : douleurs, troubles de l'innervation ; incontinence nocturne de l'urine ; spermatorrhée ; paralysie 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. — Ataxie locomotrice progressive *fruste*. — Marche de la maladie. — Pronostic. — Ataxie locomotrice indépendante de l'anesthésie cutanée et musculaire. — *Sens musculaire* de Ch. Bell et *sentiment d'activité musculaire* de Gerdy. — Diagnostic différentiel.

MESSIEURS,

Un certain nombre de cas d'*ataxie locomotrice progressive* se sont offerts à votre observation dans les salles de la Clinique et j'ai appelé très-particulièrement votre attention sur les malades qui en étaient atteints.

Déjà, en 1861 et en 1862, j'avais consacré plusieurs de nos conférences à l'étude de cette singulière maladie. Je n'aurai sans doute pas grand-chose à ajouter aujourd'hui à ce que je vous ai dit des symptômes, mais il n'en est pas ainsi de l'anatomie pathologique.

Avant de commencer, qu'il me soit permis de rendre publiquement ici à Duchenne (de Boulogne) la justice qui lui est due.

Que, bien avant que ce médecin en ait parlé, des faits se rapportant évidemment à l'*ataxie locomotrice progressive* aient été vus par d'autres et consignés dans les ouvrages de médecine, il n'y a rien là de surprenant ; car, assurément, l'ataxie locomotrice n'est point une maladie nouvelle, et M. Duchenne n'a jamais eu la prétention d'avoir été le premier à soupçonner son existence.

Mais ces faits n'avaient pas reçu leur véritable interprétation, et les rares descriptions que quelques auteurs étrangers avaient données de la

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.