

CHAPITRE VIII

TRAITEMENT DE LA MALADIE DE PARKINSON

(PARALYSIE AGITANTE)

PAR

HENRY MEIGE.

I

Considérations générales.

Aussi longtemps que la nature de la maladie de Parkinson restera obscure et controversée, sa thérapeutique demeurera forcément imparfaite, changeante, et, malheureusement, peu efficace. C'est à peine si quelques médications palliatives réussissent, dans les séries heureuses, à atténuer pour un temps les phénomènes les plus pénibles. Ces minimes succès sont toujours éphémères, et tel médicament qui semblait apporter au malade un soulagement, fût-il temporaire, échoue complètement dans un cas en apparence identique.

Ces réserves faites, pour mettre en garde contre la prétendue valeur spécifique de certaines substances médicamenteuses, il est bon d'ajouter que le clinicien n'est pas complètement désarmé en face de la maladie de Parkinson.

S'il est forcé de se déclarer impuissant à enrayer l'évolution fatalement progressive de la maladie, il peut du moins, dans la majorité des cas, apporter un amendement aux symptômes qui affectent le plus vivement les malades, en particulier la *raideur* et le *tremblement*.

Suivant que la maladie de Parkinson a été considérée comme la manifestation clinique de lésions du névraxe (moelle, bulbe, ou encéphale), ou comme la résultante d'une altération de la fibre musculaire, ou encore comme une simple névrose, le traitement institué pour la combattre a emprunté ses indications à la thérapeutique des maladies organiques ou dynamiques du système nerveux, ou à celle des affections musculaires.

Les faits anatomiques sont encore trop peu nombreux, et surtout trop disparates, pour permettre d'accepter avec quelque certitude l'une ou l'autre de ces hypothèses pathogéniques.

Toutefois, il faut reconnaître que l'évolution progressive de la maladie, les ictus apoplectiformes qu'on y observe, sa localisation fréquente sur une seule moitié du corps, ses nombreuses similitudes avec les autres affections dimidiées, et avec les syndromes cliniques produits par les lésions bulbo-protubérantielles, — enfin un groupe important de faits anatomiques révélant des lésions, banales en apparence, mais indiscutables, de la moelle, du bulbe, de la protubérance, des pédoncules cérébraux, — tous ces faits militent singulièrement en faveur d'une localisation pathologique dans les régions supérieures du névraxe, et contre l'hypothèse d'une névrose ou d'une maladie de la fibre musculaire.

II

Indications thérapeutiques générales.

La thérapeutique de la maladie de Parkinson doit rester conforme dans ses grandes lignes à celle des autres affections organiques des centres nerveux. Le tremblement, qui d'ailleurs peut faire défaut dans certains cas, nécessite cependant une médication spéciale. La raideur peut aussi être combattue par des révulsions et des exercices appropriés. Enfin, l'état mental des Parkinsoniens doit être pris en sérieuse considé-

ration. L'espoir d'un amendement à leur pénible situation, les prévenances de l'entourage et les distractions qu'on peut aisément leur procurer ont toujours une salutaire influence sur ces malades.

Presque tous les agents thérapeutiques usités en neuropathologie ont été essayés contre la maladie de Parkinson.

Le plus grand nombre, il ne faut pas craindre de le dire, est inefficace. Quelques-uns même sont dangereux. Nous ne les rappellerons que pour mémoire.

C'est ainsi que Charcot a remarqué que la *strychnine* et l'*ergot de seigle*, loin de produire un effet heureux, exaspéraient le tremblement.

La *pirotoxine*, d'un maniement difficile, cause souvent des intoxications.

Le *chlorure de baryum* (Brown-Séguard), le *sous-carbonate de fer* (Elliotson) ne produisent aucun effet.

L'*arséniat de potasse*, employé avec succès par Enlenburg, n'a donné aucun résultat entre les mains de Bourneville.

Le *chlorure d'or et de sodium* est rarement actif, ainsi que le *bromure de camphre* (Bourneville).

Le *borate de soude* a produit, dans quelques cas, une diminution temporaire du tremblement et de la raideur.

Grasset et Sacaze ont prescrit :

℥ Borate de soude..... 0^{gr},50
Pour un cachet.

Deux cachets par jour, augmenter tous les 5 jours d'un cachet jusqu'à 4, 5 et 6 par jour (GRASSET).

Mais l'estomac supporte difficilement ce médicament. Il peut donner lieu à des nausées, à de la diarrhée et à des éruptions cutanées (Lemoine, Gowers, Féré).

Les lésions dites de *senilité précoce*, qui constituent, d'après certains auteurs, le substratum anatomo-pathologique de la paralysie agitante, et qui peuvent être sous la dépendance d'altérations vasculaires, ont engagé à prescrire l'*iodure de potassium* ou de *sodium* aux doses de 1 à 4 grammes par jour.

Les partisans de la névrose ont préconisé le *bromure de*

potassium et, d'une façon générale, tous les antispasmodiques usités. Gowers a ordonné l'*opium* associé au *chanvre indien*.

G. Gauthier, convaincu de l'origine musculaire de la maladie, — qu'il considère comme relevant d'une auto-intoxication phosphaturique liée à un trouble de la nutrition du muscle, — est d'avis qu'il y aurait lieu d'expérimenter les *injections de suc musculaire* dans la thérapeutique de la paralysie agitante. Mais rien n'est venu confirmer, jusqu'à ce jour, la valeur de cet aperçu pathogénique et thérapeutique.

Enfin, dans quelques cas, où les phénomènes douloureux siégeant dans les jointures laissent supposer que le rhumatisme chronique ajoute ses accidents à ceux de la paralysie agitante, le *salicylate de soude* peut être prescrit avec quelque succès. Cette coïncidence n'est pas rare et l'on ne peut nier les analogies que présente certaines déformations parkinsoniennes avec celles de la goutte et du rhumatisme des vieillards.

III

Traitement des symptômes spéciaux.

En réalité, le traitement de la maladie de Parkinson s'adresse presque uniquement aux deux symptômes : *tremblement* et *raideur musculaire*.

A. — TREMBLEMENT.

On a constaté que les médicaments dont l'ingestion détermine des vertiges semblent agir d'une façon particulièrement efficace contre le *tremblement*. Renzi voit dans ce fait un argument en faveur de l'origine encéphalique de ce symptôme.

Trois alcaloïdes, l'*hyosciamine*, l'*hyoscine* et la *duboisine* comptent à leur actif de réelles améliorations, passagères, il est vrai, mais leur emploi bien dirigé amène presque toujours une diminution du tremblement et parfois de la raideur.

Malheureusement l'accoutumance est assez rapide, et,