

boisine sur le tremblement parkinsonien, mais ces bienfaits ne durent pas plus de deux ou trois jours. Francotte a administré le sulfate de duboisine en *granules* de 1/2 milligramme, de 3 à 6 granules par jour. Des doses moins élevées peuvent suffire à atténuer le tremblement. A plus haute dose, la duboisine peut causer de légers malaises (sécheresse de la gorge, troubles de la vue, etc.).

Les *injections hypodermiques* de sulfate de duboisine ont été expérimentées par Mendel dans douze cas de paralysie agitante à la dose de 2 à 3 dixièmes de milligramme.

La diminution du tremblement a été notée dans tous les cas; la marche, l'écriture devenaient possibles pendant une durée de 3 à 5 heures. On doit faire deux ou trois injections par jour, toutes les cinq heures.

L'amélioration temporaire est manifeste (Marie). Mais l'effet du médicament s'épuise très rapidement.

Employer :

℥ Sulfate neutre cristallisé de duboisine.	0 ^{gr} , 01 centigramme.
Eau distillée bouillie.....	20 grammes.
Dissolvez.	

Chaque centimètre cube renferme 1/2 milligramme de sulfate de duboisine. On commencera par injecter 1/4 de centimètre cube, puis 1/2, jusqu'à un milligramme par jour (en deux injections de 1/2 milligramme matin et soir).

Les doses ont été portées jusqu'à 1, 2, et même 4 milligrammes chez les aliénés agités (Marandon de Montyel).

Employée avec prudence, la duboisine peut rendre de réels services chez les Parkinsoniens. Elle introduit des périodes de calme et de repos dans l'évolution progressive de la maladie. Il sera bon de la réserver pour les jours où le tremblement acquiert une intensité plus grande et d'interrompre fréquemment les injections, en alternant avec les granules d'hyosciamine.

Sa suppression brusque n'entraîne pas d'accidents, mais sa continuation provoque des troubles gastriques et des phéno-

mènes de dénutrition assez rapides. Enfin, elle est contre-indiquée chez les sujets atteints de lésions cardiaques.

Un autre alcaloïde, la *Solanine*, peut être employé isolément, ou associé à l'hyosciamine.

℥ Solanine.....	0 ^{gr} , 01 centigramme.
Poudre de jusquiame.....	0 ^{gr} , 02 centigrammes.
Bicarbonate de soude.....	0 ^{gr} , 20 —
Pour 1 cachet N° 20, 4 cachets par jour.	

Boeri recommande aussi la *daturine* et l'*atropine*.

Enfin, la *spartéine*, à la dose de 1 à 3 centigrammes, a été usitée par Potts.

En résumé, de tous ces alcaloïdes, la préférence doit être donnée à l'hyosciamine (granules), à l'hyoscine et à la duboisine (granules ou injections hypodermiques).

Leur emploi doit être limité, alterné et entrecoupé de périodes de repos nécessaires pour éviter l'intolérance gastrique qui constitue le principal écueil du traitement, et pour remédier en même temps à l'accoutumance rapide chez certains sujets, ainsi qu'aux dangers d'intoxication auxquels d'autres sont particulièrement exposés.

B. — RAIDEUR MUSCULAIRE.

La *raideur parkinsonienne* est un symptôme presque aussi pénible que le tremblement. Certains sujets en souffrent même beaucoup plus que de ce dernier, qui, d'ailleurs, varie spontanément d'intensité suivant les jours, et peut même faire entièrement défaut pendant toute la durée de la maladie.

La rigidité musculaire des Parkinsoniens, qui crée leur *soudure* caractéristique, cause une fatigue et une gêne extrêmement pénibles. Les malades s'ingénient à atténuer ces symptômes par toutes sortes d'artifices. Au début, ils parviennent encore en s'étirant, en modifiant leurs positions, à faire cesser de temps en temps leur malaise.

Plus tard, les mouvements actifs devenant de plus en plus paresseux, ils ont recours aux personnes de leur entourage pour faire exécuter à leurs membres raidis des mouvements passifs qui leur procurent un bien-être de quelques instants.

En ville, les malades aisés réclament de leurs proches ou de leur domesticité ce soulagement temporaire qu'il serait inhumain de leur refuser. Mais il sera bon de réglementer ces pratiques d'assouplissement pour réduire à de sages limites des exigences qui deviennent rapidement tyranniques.

Le *massage* et surtout des *exercices gymnastiques* prescrits méthodiquement, à heures fixes, convenablement espacées dans la journée, rendront à cet égard de grands services.

Tous les Parkinsoniens s'accordent à reconnaître le soulagement qu'ils éprouvent quand on frictionne leurs membres et quand on en fait jouer les articulations. Une période d'accalmie dans le tremblement et de souplesse relative succède presque toujours aux exercices actifs ou passifs.

Si le malade est encore assez valide pour exécuter lui-même les mouvements des différents segments de son corps, il faudra lui dicter un programme d'exercices gymnastiques simples à remplir deux ou trois fois par jour (mouvements de flexion, d'extension, de rotation des membres, de la tête et du tronc, sans oublier les doigts dont la soudure précoce est un désagrément insupportable).

Si les progrès de la soudure sont tels que ces mouvements spontanés soient irréalisables, il faudra les faire exécuter passivement aux malades, lentement, progressivement, en mobilisant les jointures dans tous les sens, et principalement dans le sens de l'extension.

La majorité des Parkinsoniens ont en effet les membres soudés en flexion et la raideur des muscles fléchisseurs est parfois chez eux difficile à vaincre.

Les exercices en question, accompagnés d'un massage modéré des fléchisseurs, outre le bien-être incontestable qu'ils procurent sur le moment et quelques instants après, pré-

viennent les ankyloses et atténuent les attitudes vicieuses.

Ils ont aussi une heureuse influence sur le moral des sujets en leur démontrant que la raideur des membres n'est pas insurmontable. On ne saurait trop leur répéter qu'il ne s'agit pas de paralysie, au sens strict du mot, — car presque tous croient être frappés d'impotence musculaire. Il n'en est rien. Sauf à la période ultime de la maladie, les Parkinsoniens sont capables de donner au dynamomètre des chiffres qui contrastent avec leur état d'infirmité apparente. Ils peuvent aussi exécuter au commandement des mouvements étendus et compliqués, à la condition de les faire avec lenteur et en y concentrant leur attention. C'est ce qu'il importe de leur faire comprendre par quelques expériences patiemment dirigées. Par là aussi on arrivera souvent à retarder les progrès de l'ankylose, conséquence obligée des attitudes soudées.

On s'efforcera surtout de faire décontracter volontairement les muscles les plus rigides, les fléchisseurs de l'avant-bras et des doigts, par exemple, en utilisant la contraction des antagonistes.

Les mouvements de flexion et d'extension, d'adduction et d'abduction de la jambe et du pied ; les mouvements d'extension, de rotation et d'inclinaison latérale du tronc et de la tête, devront être répétés quotidiennement à plusieurs reprises pendant cinq à dix minutes.

Le nombre et la durée des séances d'exercices varient nécessairement suivant les malades. En aucun cas, ils ne doivent être poussés jusqu'à la fatigue.

Le tremblement subit aussi des modifications appréciables grâce à ce mode de traitement. Son intensité, très variable suivant les sujets, — et chez le même sujet d'un moment à l'autre, — est généralement en proportion directe de la rigidité musculaire.

Les mouvements qui s'exécutent avec moins de raideur sont aussi moins tremblés. D'ailleurs, sauf quelques rares exceptions, le tremblement de la paralysie agitante diminue, et même cesse complètement, à l'occasion des mouvements volontaires.

Ainsi, toutes les manœuvres qui ont pour résultat de mobiliser les segments des membres dissipent en même temps la gêne causée par la raideur et celle que procure le tremblement.

Les *troubles de la marche*, dans la maladie de Parkinson, deviennent, au bout d'un temps plus ou moins long, assez sérieux pour rendre la progression fort difficile, souvent même dangereuse.

La raideur des jambes entraîne les petits pas, le frottement des pieds sur le sol, la festination croissante, la propulsion irrésistible en avant, tous symptômes qui font redouter aux malades les moindres déplacements.

Pour remédier à ces inconvénients on a songé à appliquer à la marche des Parkinsoniens la méthode de rééducation musculaire aujourd'hui employée dans le traitement des mouvements incoordonnés des tabétiques.

Chaque jour, pendant une ou plusieurs séances, les malades doivent s'efforcer d'exécuter avec lenteur et très attentivement les mouvements élémentaires de la marche.

Peu à peu, on verrait diminuer la raideur des jambes, la pointe du pied se relever et le tronc se redresser. Le phénomène de la propulsion s'atténuerait jusqu'à disparaître.

En définitive, l'exercice gymnastique méthodique, sans action sur la cause même de la maladie de Parkinson, constitue une ressource qui n'est pas négligeable pour atténuer une de ses manifestations les plus fâcheuses, la rigidité musculaire avec ses pénibles conséquences, l'attitude soudée et les troubles de la marche.

Il faut encore s'estimer heureux, provisoirement, de pouvoir adoucir ainsi les accidents d'une maladie dont on ne peut enrayer l'évolution progressive.

Il y a, chez les Parkinsoniens, un contraste, en apparence paradoxal, entre l'horreur qu'ils manifestent pour tous les mouvements volontaires, quelque légers qu'ils soient, et la satisfaction qu'ils éprouvent à être remués, agités, secoués même avec une certaine violence.

Ils ont tout intérêt à vaincre l'inertie qui les immobilise, des journées entières, *figés* sur leur fauteuil. Ils savent le bien-être fugace, mais assuré, que leur procure le mouvement. Cependant ils retardent indéfiniment l'exécution du geste qui les soulage. Leur volonté reste impuissante à mettre en branle l'appareil moteur dont le déclanchement semble rouillé. Du moins faut-il des incitations énergiques et réitérées pour les décider à se mouvoir.

Une circonstance fortuite, une émotion, l'influence d'une volonté étrangère réussissent souvent à leur faire accomplir des actes dont eux-mêmes se croyaient incapables. On a vu le tremblement, apparu à la suite d'une peur subite, disparaître à l'occasion d'une nouvelle frayeur.

Sans recourir à ces moyens extrêmes qui ne seraient pas exempts de danger, il est bon de ne pas méconnaître cette réserve d'énergie volontaire qui reste dissimulée chez les Parkinsoniens.

Lorsqu'on arrive à prendre sur eux l'ascendant nécessaire pour les décider à vaincre leur inertie, on est surpris des changements qui s'opèrent dans leur état, si apathique en apparence. Dans ces conditions, ils peuvent entreprendre avec le plus de profit le traitement gymnastique qui nécessite toujours un assez grand effort de volonté.

Malheureusement, cet effort s'épuise vite et, à la longue, le pouvoir des volontés étrangères s'épuise également.

Le Parkinsonien retombe dans sa torpeur de momie. Aucun conseil, aucune injonction ne peuvent l'en tirer. Il en souffre toujours autant, plus peut-être ; mais il est incapable de se soulager spontanément.

C'est alors qu'il a recours aux artifices pour se procurer l'agitation dont il sent le besoin.

Non content de se faire étirer les membres par les gens de son entourage, il recherche les occasions de se faire secouer, cahoter, en voiture, en omnibus, en chemin de fer, partout enfin où il sentira ébranler l'insupportable soudure de son corps et de ses membres.

Charcot, qui avait la grande expérience de ces particularités malades, conseillait aux Parkinsoniens de voyager souvent, et dans des véhicules mal suspendus.

L'agitation factice, et surtout la distraction, qu'ils trouvent dans les voyages, permettent d'intercaler ainsi dans la triste existence de ces malades des périodes d'accalmie temporaire qu'il ne faut pas négliger de leur procurer, le cas échéant.

Un traitement à demeure, inspiré par cette remarque, a été expérimenté à la Salpêtrière. C'est le *fauteuil trépidant* dont le siège, grâce à un ingénieux mécanisme actionné par un aide, ou mieux par la vapeur ou l'électricité, est animé de balancements saccadés et de brusques soubresauts. Les malades prennent place sur ce siège cahoteur, renouvelé du *tremousoir* imaginé autrefois par l'abbé de Saint-Pierre, pour faire prendre de l'exercice aux personnes obligées à une existence trop sédentaire.

Les séances durent d'un quart d'heure à une demi-heure, entrecoupées de quelques pauses. On varie suivant les cas la rapidité du mouvement qui ne doit être ni trop accéléré ni trop longtemps prolongé, sous peine de causer une fatigue et un malaise assez pénibles.

Cette curieuse invention n'a pas donné toute la satisfaction qu'on en attendait. Outre la difficulté de trouver à demeure une force motrice suffisante pour le mettre en branle, le fauteuil trépidant ne procure aux Parkinsoniens qu'un soulagement contestable.

On peut en dire autant des autres procédés de *médecine vibratoire*, en particulier du *casque vibrant*, expérimenté par Gilles de la Tourette, Gautier et Larat. Les Parkinsoniens se prêtent difficilement à ces traitements peu pratiques et les secousses artificielles qu'ils subissent par ces procédés mécaniques ne leur font pas éprouver le même bien-être que les exercices accompagnés de distraction.

IV

Traitements des symptômes généraux.

Toutes les modifications révulsives ont été essayées dans le traitement de la maladie de Parkinson, mais leur vertu inconstante reste problématique.

L'*électricité* est couramment employée. Eduard C. Mann a rapporté un cas de guérison complète qui reste isolé au milieu de nombreux insuccès:

L'électricité statique (15 à 20 minutes de tabouret) devra être combinée aux applications de courants continus (5 à 10 milliampères, pendant 10 minutes, sur les membres les plus atteints).

C. Paul a conseillé les *bains galvaniques*, dont l'action curative est aussi inconstante.

De temps en temps, une application de *pointes de feu* sur la nuque et sur la colonne vertébrale produit un soulagement passager.

La *suspension*, qui agit parfois favorablement, pendant les premières séances, sur la raideur et le tremblement, n'a donné aucun résultat durable¹.

Les Parkinsoniens, souffrant presque toujours de la chaleur, acceptent avec plaisir les prescriptions d'*hydrothérapie*: lotions froides, enveloppement avec le drap mouillé, bains, douches froides en jet brisé ou en pluie, etc., chacun de ces procédés trouvera son application suivant le degré de validité du sujet. Une friction énergique avec une flanelle sèche devra toujours être faite à la suite.

Les *eaux thermales* n'agissent guère que par le changement et la distraction qu'elles apportent à la vie monotone et forcément inactive des malades. A ce titre, elles ont une action souvent bienfaisante. Il ne faut pas oublier cette occasion de pro-

1. Il nous paraît superflu de faire ressortir l'inutilité d'une intervention chirurgicale, telle que l'élongation des nerfs (BERGER, WESTPHAL).