

Tous les traitements comptent des guérisons ou améliorations dans la proportion de 30 à 50 pour 100; de plus, tel traitement réussit là où tel autre échoue. On peut donc être sûr, avec un peu de tâtonnement, de soulager toujours les malades et de les mettre dans les meilleures conditions pour guérir, dans 80 pour 100 des cas environ.

S'il est vrai que la maladie de Basedow n'est qu'un syndrome physiologique subordonné à des causes multiples, c'est à dépister ces causes qu'il faut s'attacher; là est la vraie médication pathogénique.

Or celles-ci peuvent se ramener à trois comme dans toute autre maladie nerveuse : infection, intoxication, émotion.

En terminant, nous rappellerons les faits curieux où les soins donnés à un autre organe ont fait cesser le syndrome basedowien : hypertrophie des cornets, polypes du nez, parésie intestinale, rein mobile, affections génitales, oculaires, etc.

L'explication de ces résultats est susceptible de varier avec chaque cas.

H. DUFOUR.

PARALYSIE AGITANTE

La *paralysie agitante* est une des maladies dont les lésions et les causes ont échappé jusqu'ici à toutes les investigations; c'est dire qu'il n'existe point de traitement propre à cette affection et qu'une médication palliative seule peut lui être opposée. Les moyens qu'on a préconisés pour soulager les sujets qui en sont atteints ont tous pour but de combattre les deux symptômes principaux du syndrome parkinsonien : le tremblement et la rigidité.

Traitement médicamenteux. — Les médicaments prescrits par les différents auteurs avec des résultats très divers sont tellement nombreux qu'il est nécessaire de mettre quelque ordre dans leur énumération, suivant l'efficacité que l'on peut leur attribuer.

Parmi les agents thérapeutiques, les uns en effet semblent avoir une influence plus nuisible qu'utile sur la marche de la maladie et doivent être déconseillés : tels sont la strychnine, l'opium qui augmente l'excitabilité réflexe, le nitrate d'argent qui exagère l'état spasmodique; les autres n'ont donné aucun résultat appréciable, tels

sont le sous-carbonate de fer (Elliotson), le chlorure de baryum (Brown-Séguard), l'arséniat de potasse, actif entre les mains d'Eulenburg, impuissant entre les mains de Charcot, les bromures, la picrotoxine, le suc musculaire et le phosphate de soude en injections hypodermiques. D'autres enfin semblent avoir une action réelle, mais il est nécessaire, avant de les citer, d'insister sur la variabilité des résultats obtenus suivant les sujets, ce qui explique les divergences des auteurs.

Charcot a mis en lumière les propriétés de l'*hyosciamine* qui agit surtout sur les phénomènes moteurs; il préconise le chlorhydrate d'hyosciamine, on peut aussi employer l'hyosciamine amorphe (Grasset). Comme cet alcaloïde est toxique et peut donner lieu à des troubles digestifs, à des vertiges, à de la sécheresse de la gorge, il est nécessaire de se montrer prudent dans son mode d'administration. On le prescrira en granules de 1 milligramme, en faisant prendre des doses journalières et progressivement croissantes jusqu'à concurrence d'un maximum de 4 à 5 milligrammes, atteint en cinq ou six jours. On revient ensuite par doses décroissantes jusqu'à 1 milligramme. L'hyosciamine est alors suspendue pendant vingt jours. On peut alors donner au malade la solution suivante :

Eau.....	300 grammes.
Iodure de sodium.....	10 —

Deux cuillerées à soupe par jour.

(Grasset.)

ou encore :

Extrait hydro-alcoolique de kola.....	10 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	300 —

Deux cuillerées à soupe par jour.

Pour éviter l'action un peu irritante de l'alcaloïde sur le tube digestif, on peut employer la voie hypodermique :

Hyosciamine.....	0 ^{gr} ,025
Eau distillée bouillie.....	10 grammes.

Une seringue de Pravaz contient un quart de milligramme d'hyosciamine.

On commence par 1 centimètre cube et on augmente ensuite.

Peterson associe la cocaïne au bromhydrate d'hyoscine sous forme pilulaire :

Bromhydrate d'hyoscine.....	0 ^{gr} ,001
Codéine.....	0 ^{gr} ,01
Poudre de guimauve.....	0 ^{gr} ,02
Excipient.....	q. s.

Pour une pilule n° 20. — Une à trois par jour.

Le second alcaloïde qui semble actuellement être plus en faveur que l'hyosciamine est la *duboisine*, dont le composé le plus maniable est le sulfate (Cividalli et Gianelli, Ladislaus, Marandon de Montyel, Francotte), soit en granules de 1 demi-milligramme en allant jusqu'à 3 milligrammes par jour, soit en injection sous-cutanée (Dujardin-Beaumetz):

Sulfate de duboisine.....	0 ^{gr} ,01
Eau de laurier-cerise.....	20 grammes.

Une seringue contient un quart de milligramme.

Francotte¹ résume de la façon suivante les résultats de son observation personnelle : sur huit cas observés, la duboisine a eu une action marquée dans trois cas, elle a été utile quoique avec des résultats moindres dans deux cas, elle est restée trois fois sans effet. Le maximum de son action se montre environ trois jours après le début du traitement; son emploi peut être continué longtemps sans inconvénient. Dans un travail ultérieur, il a constaté, sur douze cas, neuf fois un résultat favorable.

La *solanine* a été prescrite avec un certain succès; la forme habituelle est la suivante :

Solanine.....	0 ^{gr} ,01
Poudre de jusquiame.....	0 ^{gr} ,02
Bicarbonate de soude.....	0 ^{gr} ,20

Pour un cachet n° 20. — Trois à quatre par jour.

D'autres alcaloïdes auraient quelque utilité. C'est ainsi qu'ont été conseillées la vératrine, la daturine, l'atropine (Berri, Moretti); cette dernière à la dose de 1 milligramme à 1 milligramme et demi.

Nous avons pu observer un malade chez lequel ce dernier médicament agissait d'une façon extraordinaire sur la raideur et aussi la propulsion. La spartéine, utilisée par Potts, a donné quelques succès (Tison), on peut l'employer de la façon suivante :

Sulfate de spartéine.....	0 ^{gr} ,10
Sirop de fleur d'oranger.....	20 grammes.
Eau de tilleul.....	100 —

A prendre dans les vingt-quatre heures.

Enfin MM. Grasset et Sacaze considèrent le borate de soude comme un agent très efficace : il atténuerait non seulement le tremblement et la raideur, mais encore la plupart des symptômes de la paralysie agitante. Il se donne en cachets de 50 centigrammes en allant progressivement jusqu'à 5 ou 6 grammes par jour. Il a l'inconvénient de

1. FRANCOTTE, *Journal de neurologie*, Bruxelles, 1893, n° 10.

provoquer parfois des troubles digestifs, nausées, vomissements et des éruptions cutanées (Féré, Lemoine, Gowers).

Tels sont les différents agents thérapeutiques qui paraissent mériter quelque confiance dans le traitement de la maladie de Parkinson. Souvent leur action semble s'épuiser si l'on a recours plusieurs fois à la même substance; aussi est-il bon de varier les moyens à employer: ainsi, d'après Collins, l'alternance de la duboisine ou de l'hyoscine avec la teinture de *gelsemium sempervirens* ou de *veratrum viride* (cinquante gouttes par jour), serait des plus recommandables.

Tous les alcaloïdes qui viennent d'être passés en revue sont, il ne faut point l'oublier, des toxiques assez violents, ils ont la plupart un effet temporaire: il faut donc, lorsqu'on les essaye pour la première fois chez un malade, tâter la susceptibilité individuelle, commencer par des doses très faibles pour arriver progressivement à une dose maxima. De ce qui précède, découlent également ces conclusions, c'est qu'ils ne peuvent être employés continuellement, que leur administration doit être entrecoupée de périodes de repos et qu'enfin ils doivent être réservés pour les moments où l'affection a des exacerbations.

Moyens externes. — Dans l'intervalle des poussées, alors que la maladie sommeille, on doit s'abstenir d'une intervention aussi active. Il est tout un ordre de procédés qui peuvent soulager très notablement les sujets. La contracture, la rigidité musculaire figent les patients dans leur fauteuil, les immobilisent et les plongent dans un état de torpeur, augmenté par la difficulté de la marche, que causent la rétropulsion et la propulsion. Pour lutter contre ces phénomènes, il faut faire exécuter passivement au parkinsonien tous les *mouvements passifs* possibles sans trop de douleur et de fatigue et mobiliser avec douceur les articulations. S'il est encore assez agile, il faut lui tracer un programme d'exercices simples et faciles à exécuter: la gymnastique suédoise est quelquefois suivie d'une amélioration fonctionnelle notable. C'est au même ordre de moyens thérapeutiques qu'il faut rattacher la *thérapeutique vibratoire*. Charcot avait remarqué que les parkinsoniens retirent des voyages soit en voiture, soit en chemin de fer une sensation de bien-être, il eut ainsi l'idée du fauteuil trépidant, renouvelé du trémousoir de l'abbé de Saint-Pierre; les séances duraient un quart d'heure ou une demi-heure, l'amélioration se faisait sentir vers la sixième séance, d'après M. Gilles de la Tourette. Les espérances qu'on avait conçues sur cette méthode ne se sont point réalisées: de même les autres moyens vibratoires (casque vibrant, etc.) ne paraissent pas avoir amené d'amélioration nette et persistante.

La *rééducation des mouvements* peut être appliquée avec fruit pour corriger les troubles de la marche, rétropulsion, propulsion, etc., qui sont un véritable danger pour les malades et nécessitent une surveillance constante de leur entourage.

Le *massage* proprement dit provoque chez les parkinsoniens une sensation de bien-être, à condition qu'il soit pratiqué avec douceur; les frictions légères, l'effleurage sont utiles, tandis que le tapotement des masses musculaires doit être sévèrement proscrit, puisqu'il est susceptible d'augmenter l'état de raideur musculaire dont souffrent les malades.

C'est également la rigidité que calme temporairement au moins l'*hydrothérapie*; elle a en même temps le très grand avantage d'être agréable aux malades pour qui la sensation de chaleur continue est si pénible. L'hydrothérapie tiède doit être préférée à l'hydrothérapie froide, car nombre de parkinsoniens sont en même temps des rhumatisants. Les bains tièdes de vingt minutes à une demi-heure, et, chez les malades âgés, l'enveloppement dans le drap mouillé suivi d'une friction sèche remplissent toutes les indications.

L'*électricité*, sur la valeur thérapeutique de laquelle les auteurs ne sont pas d'accord, paraît agir dans certains cas. M. Grasset conseille de préférence l'électricité statique sous forme de séances de quinze à vingt minutes de tabouret, combinées avec les applications de courants galvaniques faibles sur les muscles (10 à 20 milliampères). La *suspension* a été essayée, elle procure un soulagement, parfois immédiat, mais de peu de durée. Il en est de même des pointes de feu le long du rachis.

Traitement général. — Le traitement général ne doit pas être négligé: le fer, l'arsenic, les injections de sérum seront employés chez les cachectiques. L'iodure de potassium à doses légères est indiqué chez les athéromateux exposés aux ictus. Certains malades ont des insomnies qui leur rendent la vie intolérable; il ne faudra pas hésiter à avoir recours aux hypnotiques habituels (sulfo-nal, trional, etc.) pour leur procurer un repos réparateur; la morphine sera proscrite avec énergie, si l'on ne veut point faire des sujets des toxicomanes.

Le *traitement psychique*, dans la maladie de Parkinson, a une importance considérable; les paralytiques agitants sont des tristes, ayant tendance à l'hypocondrie, il faut donc les distraire sans fatigue; c'est en agissant comme dérivatif qu'un séjour aux eaux minérales (Royat, Lamalou, Nérès, Bagnères-de-Bigorre) leur procurera quelque soulagement. Ils sont d'ailleurs éminemment suggestionnables et l'on peut dire que chez eux chaque changement de médication est suivi d'une amélioration. Le rôle du médecin est

donc tout tracé; il doit toujours encourager ses malades et les distraire, car, s'ils se croient abandonnés sans aucun espoir, ils tombent dans un état mélancolique qui peut les mener à une véritable vésanie.

Paul SAINTON.

CHORÉE

La pathogénie de la *chorée* n'est pas connue, aussi ne faut-il pas s'étonner que nous n'ayons pas un traitement spécifique à lui opposer et que les médications aient varié avec les idées que l'on s'est faites sur sa nature véritable et sur les causes auxquelles on a cru pouvoir la rattacher.

De nombreuses thérapeutiques ont été proposées: toutes comptent de nombreux succès, mais la plupart, pour ne pas dire toutes, ont eu à essayer des échecs et ainsi s'explique la faveur ou la défaveur dont jouit ou souffre chaque médication auprès de chaque médecin suivant les résultats heureux ou nuls qu'il en a obtenus.

Pour juger d'une façon impartiale la valeur relative de ces nombreuses médications, il faudrait que le même médecin pût essayer chacune d'elles dans des cas comparables: c'est un travail auquel plusieurs existences suffiraient à peine.

Si l'on voulait comparer les statistiques données pour chacune de ces médications, il faudrait avoir soin de diviser les cas en plusieurs catégories suivant l'intensité de la maladie, la période à laquelle a été commencé le traitement et savoir ce que les auteurs entendent par le mot « guérison ».

En effet, les traitements agissent, en général, d'autant mieux que la maladie est plus légère et qu'ils ont été institués à une époque plus éloignée du début. Ces règles souffrent de nombreuses exceptions: on voit souvent une chorée intense et qui paraît devoir durer longtemps guérir avant une chorée légère qui semblait devoir se terminer rapidement; on voit telle médication agir merveilleusement au début d'une chorée et échouer complètement à la fin d'une autre. Faut-il enfin dire qu'un enfant est guéri lorsqu'il peut reprendre sans trop de difficultés la vie commune, ou doit-on attendre qu'il n'ait plus aucun mouvement anormal? Ce serait se contenter de peu que d'accepter la première manière de voir, ce serait être trop difficile que

d'exiger la seconde : tel enfant paraît guéri parce qu'il marche bien et reste à peu près immobile au repos; l'incoordination reparaît, si on lui fait porter le doigt sur le nez, si on le fait boire, marcher, écrire, enfiler une aiguille; d'autre part, un ancien choréique qui exécute sans incoordination ces différents actes, a pendant longtemps encore quelques mouvements involontaires des muscles des doigts, de la face ou une certaine instabilité.

Ces réflexions n'ont pas d'autre but que de mettre les lecteurs en garde contre les enthousiasmes trop faciles des auteurs qui ont réussi dans quelques cas heureux avec une méthode donnée et aussi contre les négations trop absolues que peuvent inspirer quelques succès. La chorée est une maladie essentiellement variable dans son intensité, sa durée, sa marche avec des rémissions et des rechutes, sa résistance aux diverses médications : aussi, pour nous faire une opinion sur la valeur de ces dernières, faut-il nous résoudre à comparer les statistiques en bloc, pourvu qu'elles portent sur un grand nombre de cas.

Hygiène du choréique. — Il est un certain nombre de règles sur lesquelles tous les auteurs s'entendent : ce sont quelques mesures prophylactiques visant les enfants qui vivent dans l'entourage du petit malade; ce sont surtout les précautions hygiéniques visant le petit malade lui-même et dont l'exécution sert souvent à assurer le résultat de la médication employée.

Le choréique doit être *séparé* de ses petits camarades, de ses frères et sœurs. Maintes fois, en effet, on a observé dans les pensionnats, dans les écoles, dans les familles, de petites épidémies de chorée : il ne s'agit pas, bien entendu, d'une contagion semblable à celle des maladies infectieuses, mais les enfants, tous plus ou moins imitateurs, par taquinerie ou inconsciemment, ne tardent pas à faire les mêmes mouvements que leur camarade malade, et leur système nerveux plus sensible, plus impressionnable que celui de l'adulte, enregistre et conserve facilement ces différents mouvements.

La plupart du temps il suffit d'enlever le choréique pour voir les petits imitateurs guérir en quelques jours; d'autres, plus nerveux, peuvent conserver une véritable chorée qui suit toute son évolution : ce sont des prédisposés, dont le système nerveux n'attendait qu'une occasion pour être atteint. Et dans ces cas il est permis de se demander s'il ne s'agit pas de chorée hystérique revêtant les allures de la chorée de Sydenham.

Le choréique doit être isolé aussi pour lui-même. On sait en effet combien grande est son émotivité, on sait que ses mouvements désordonnés s'exagèrent sous la moindre influence psychique et l'on

comprend quel peut être l'effet des agaceries, des moqueries des petits camarades.

Les parents eux-mêmes seront prévenus de cet état mental particulier; ils devront éviter au petit malade toutes les émotions, tous les ennuis et se garderont bien de lui adresser la moindre réprimande à l'occasion de ses mouvements incoordonnés et des petits accidents qu'ils peuvent produire. Ils ne lui parleront même pas de sa maladie devant lui, ou, s'ils le font, ce sera pour affirmer qu'il va de mieux en mieux afin de le tranquilliser et de le suggestionner indirectement.

En même temps que cette sorte de *repos moral*, il faut donner au malade le *repos intellectuel et physique*. Il a quitté la classe, mais il ne doit pas continuer à travailler chez lui, comme les parents le désirent souvent; on peut toutefois lui permettre de lire, pourvu qu'il s'agisse de lecture amusante, ni trop attachante, ni terrifiante.

Aux petites filles on permettra de plus les travaux manuels qui ne demandent pas une grande précision : nous parlons, bien entendu, de la fin de la maladie, lorsque les mouvements choréiques ont presque entièrement disparu.

C'est à cette période seulement que la *gymnastique* dite de maintien ou d'assouplissement doit être employée : elle rendra aux mouvements, par une sorte de rééducation, leur correction et leur souplesse.

Jusqu'à là il est préférable de conseiller le *repos au lit*. Nous avons vu maintes fois les choréiques qui gardaient le lit constamment guérir plus vite que ceux auxquels on permettait de sortir ou même de garder simplement la chambre. Et nous ne parlons pas seulement des chorées graves avec mouvements désordonnés très étendus, mais aussi des chorées moyennes et même légères. Dans les cas de chorée intense, le séjour au lit empêche les chutes et les chocs auxquels sont exposés les petits malades. Quelquefois même, mais exceptionnellement, on est obligé de garnir leur lit de planches matelassées ou d'envelopper leurs membres dans de véritables pansements ouatés, qui les protègent contre les heurts violents.

Les *sorties*, les promenades, le séjour au grand air, à la campagne ne sont d'aucune utilité pendant les premières périodes de la maladie. Ils rendent au contraire les plus grands services pendant la convalescence et souvent servent à consolider la guérison et à empêcher les rechutes.

L'*alimentation* doit être reconfortante, car la plupart de ces petits malades sont des anémiques. On évitera néanmoins de leur donner du vin ou du café, qui exciteraient leur système nerveux sans le fortifier. On veillera à la régularité des garde-robres, pour protéger

le système nerveux contre les auto-intoxications provenant du tube digestif : ce conseil, donné par tous les auteurs, a peut-être son explication dans un phénomène analogue à celui qui se produit dans l'épilepsie, dont les crises sont influencées par l'alimentation défectueuse et les mauvaises digestions.

Médications. — Le nombre des médications proposées contre la chorée est considérable ; nous ne pouvons les passer toutes en revue et nous exposerons avec quelques détails celles-là seules qui ont donné de bons résultats.

Pour nous guider au milieu d'elles, nous les rangerons en trois catégories, suivant qu'elles visent une des trois théories pathogéniques principales de la maladie : l'anémie ou le trouble d'évolution, la névrose, l'infection. Nous en excepterons deux qui doivent être mises hors pair, bien plus à cause de leur supériorité incontestable que pour l'incertitude où nous sommes de leur mode d'action.

MÉDICATIONS TONIQUES. — Elles correspondent à cette opinion longtemps soutenue que la chorée est produite par l'anémie, le sang appauvri ayant une action particulière sur les cellules nerveuses. Théoriquement, cette explication de la chorée est des plus vagues ; pratiquement, il n'est pas toujours exact que la chorée soit précédée d'anémie. Quoi qu'il en soit, cette théorie pathogénique a produit les traitements par la gymnastique, l'hydrothérapie simple ou médicamenteuse, l'administration du fer, du quinquina, de l'arsenic.

Gymnastique. — Conseillée par Récamier, Blache, Bouvier, Trousseau, elle consiste à faire faire aux malades des mouvements très simples, ne nécessitant aucun effort, exécutés avec lenteur, et autant que possible suivant un certain rythme. Ce sont les mouvements d'assouplissement dont nous avons déjà parlé : la gymnastique suédoise, importée depuis quelques années en France, atteint au maximum le but désiré, avec ses mouvements lents faisant fonctionner successivement tous les muscles sans effort et sans arriver à la fatigue ; la gymnastique de Zander, qui n'est qu'une modification de la précédente et que le nom de « gymnastique de l'opposant » caractérise suffisamment, rend exactement les mêmes services. Les séances sont d'abord courtes, de quelques minutes tous les matins, puis d'un quart d'heure et augmentées progressivement jusqu'à une demi-heure, puis enfin répétées matin et soir.

Ce traitement n'est en réalité qu'un adjuvant ; il est inutile au début et à la période d'état de la chorée ; il peut rendre de grands services à la fin et dans la convalescence.

Son mode d'action est double : d'une part, il rend aux muscles leur force, il coordonne leurs contractions en vue de chaque mouvement déterminé ; d'autre part, et surtout, il active la nutrition et

tonifie puissamment l'organisme tout entier, le système nerveux principalement.

Hydrothérapie. — Elle consiste, suivant les auteurs, en administration de douches, bains frais, bains sulfureux.

Les *douches* sont données d'abord tièdes, puis à des températures progressivement abaissées jusqu'à 8 ou 10 degrés. Cette médication ne donne guère de résultats que si elle est employée à la fin de la maladie, lorsque les mouvements choréiques sont déjà fortement atténués. Dans la période de début et dans les chorées moyennes ou intenses, elle énerve plus souvent le malade qu'elle ne le calme. A la période de déclin, elle agit vraisemblablement comme tonique.

Les *bains tièdes*, les *bains frais*, les *enveloppements humides* n'ont pas plus d'action sur la marche générale de la chorée, aussi est-il inutile de les employer comme médication systématique. Ils n'agissent d'ailleurs pas comme toniques, ils ont un effet calmant et sédatif, qu'on utilisera avec succès dans les formes graves ou compliquées et nous aurons l'occasion d'y revenir.

Les *bains sulfureux*, combinés avec la gymnastique, auraient, d'après Baudelocque, Récamier, Blache, une triple action : le bain sulfureux combattrait le rhumatisme, la gymnastique diminuerait l'incoordination, les deux agiraient contre l'anémie. La gymnastique est faite suivant les règles que nous avons déjà exposées ; le bain sulfureux est donné tous les jours pendant une demi-heure. Rilliet et Barthez disent que cette méthode leur a donné de bons résultats dans les cas de chorée moyenne et qu'ils ont obtenu la guérison le plus souvent en huit ou quinze jours, rarement en plus d'un mois.

Fer, quinquina et valériane. — On a conseillé souvent l'emploi de ces trois médicaments associés, dans le but d'obtenir une double action tonique et antispasmodique. Rilliet et Barthez n'ont pas obtenu, avec cette médication, d'aussi bons résultats qu'avec la précédente.

Ces trois médicaments, associés ou séparés, pourront être utilisés dans la convalescence de la chorée, pour continuer l'action des médications vraiment curatrices et empêcher les rechutes.

MÉDICATIONS ANTINERVEUSES. — **Emétique.** — Gillette, l'auteur de la méthode, conseille de donner l'émétique pendant trois séries de trois jours, séparées par trois jours d'intervalle : première série : premier jour, 20 centigrammes d'émétique ; deuxième jour, 40 centigrammes ; troisième jour, 60 centigrammes ; — deuxième série : premier jour, 25 centigrammes ; deuxième jour, 50 centigrammes ; troisième jour, 75 centigrammes ; — troisième série : premier jour,