dans la paralysie agitante ; de plus, l'atrophie musculaire périarticulaire, si fréquente chez les rhumatisants, n'existe pas chez les parkinsoniens.

Les deux maladies peuvent, toutefois, coexister chez un même sujet, et Brissaud a vu la polyarthrite rhumatismale précéder la maladie de Parkinson.

TRAITEMENT. — « 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 » (Meige) (1).

Il n'existe, en effet, aucun traitement pathogénique ou nosologique de la paralysie agitante, et toutes les médications théoriques, basées sur des conceptions relatives à la nature de l'affection, sont demeurées sans résultat : l'*iodure* n'a rien donné aux partisans de la sclérose; les *bromures*, la *belladone*, l'*opium* et l'*extrait de cannabis* (Gowers) ont échoué entre les mains des partisans de la névrose; le *salicylate de soude* est resté sans action dans la forme rhumatoïde; enfin les *injections de suc musculaire* (Gauthier, Marquié), expérimentées par les promoteurs de la théorie myopathique, n'ont été suivies d'aucune amélioration.

On en est donc réduit à diriger : 1° contre le trouble fondamental de la maladie de Parkinson, une intervention aveugle, banale, et partant peu efficace; 2° contre les principaux symptômes de la maladie, un traitement palliatif qui, par contre, amènera quelquefois du soulagement.

I. Traitement général. — On a essayé la plupart des moyens, surtout externes, préconisés dans le traitement des maladies organiques ou fonctionnelles des centres nerveux.

Nous ne parlerons que pour mémoire de la *fascination*, du *transfert*, de l'application des *couronnes aimantées* (Luys), qui paraissent surtout applicables à l'hystérie simulant la paralysie agitante.

La *révulsion*, sous forme de pointes de feu ou de vésicatoires volants, n'a jamais sollicité la moindre amélioration.

L'*électrisation*, sous toutes ses formes, a été préconisée par Russel, Reynolds, Remak, Bénédikt. On a surtout conseillé la *galvanisation*, l'*électrisation statique*, ou les deux formes de traitement associées. Dignat a obtenu, par la *faradisation*, la guérison d'une forme monoplégique datant de quatre ans. Verhoogen propose la faradisation des extenseurs et la galvanisation des fléchisseurs.

La *suspension* a paru, dans quelques cas, calmer passagèrement

(1) Meige, Traité de thérapeutique de Robin, 1898, fasc. XV, p. 262.

les phénomènes pénibles, mais n'a pas donné de résultats durables.

Les *toniques* (fer, quinquina, kola, arsenic, chlorure d'or et de sodium, injections de sérum artificiel ou de sérum concentré) améliorent l'état des forces, mais ne font rien sur le syndrome de Parkinson.

L'*hydrothérapie* a été essayée suivant les formules les plus diverses : lotions froides, douches froides, drap mouillé, bains tièdes, bains chauds. Ces derniers paraissent apporter au malade un élément de sédation.

Les *stations thermales* en faveur chez les nerveux (Lamalou, Néris, Royat, Ragatz, Bagnères-de-Bigorre) n'ont jamais enregistré un succès; il faut cependant tenir compte, dans l'interprétation de certaines améliorations passagères, de l'influence favorable exercée sur les malades par le voyage et la distraction.

Les *injections de sucs organiques* (liquide testiculaire, substance nerveuse), dont la vogue est bien réduite aujourd'hui, ont été essayées sans grand succès; le promoteur et l'apôtre de la méthode, Brown-Séquard, avait traité par le liquide orchitique cinq parkinsoniens, et obtenu quelques résultats chez deux de ces malades.

Enfin la *chirurgie* ne pouvait demeurer indifférente en face d'une infirmité démontrée incurable par les moyens médicaux : l'*élongation des nerfs*, tentée par Berger et Westphal, n'a provoqué aucune amélioration.

II. Traitement symptomatique. — Divers moyens, plus efficaces que les précédents, s'adressent aux deux grands symptômes de la maladie de Parkinson : le tremblement et la rigidité.

1° *Tremblement.* — Quelques agents possèdent, à l'endroit de ce symptôme, une certaine efficacité; les principaux sont : l'hyosciamine, l'hyoscine, le sulfate de duboisine, le borate de soude.

L'*hyosciamine*, recommandée par Charcot, s'administre en pilules, en potion ou en injections hypodermiques; on commencera généralement par un quart de milligramme, pour atteindre progressivement la dose de 5 ou 6 milligrammes; au delà de cette limite, le sujet se plaint de troubles digestifs, de vertiges et de sécheresse de la gorge.

L'*hyoscine*, sous forme de bromhydrate et de chlorhydrate d'hyoscine, a été préconisée par Sharp, Bruce, Erb, Mairet et Combemale; on la donne en pilules ou en potion, à des doses qui varient de un demi-milligramme à 3 milligrammes ; en injection, Cheynet (1) conseille de ne pas dépasser 4 dixièmes de milligramme.

Le *sulfate de duboisine* a été récemment expérimenté par Francotte (2), qui en a obtenu des effets favorables chez 9 malades sur 12; en granules, on donne 1 à 3 milligrammes par jour; en injections hypo-

(1) Cheynet, Th. de Lyon, 1897.
(2) Francotte, *Journ. de neurol. de Bruxelles*, 5 mai 1899, 3-10.

dermiques, on commence par 2 à 3 dixièmes de milligramme, et on peut arriver à 1 milligramme. C'est là un moyen efficace, mais dangereux ; il provoque fréquemment des troubles gastriques et une dénutrition rapide ; d'autre part, son action s'épuise vite. Il est bon de le réserver pour les périodes d'agitation plus intense et d'interrompre fréquemment son administration. Ce médicament est contre-indiqué chez les cardiaques.

Le *borate de soude* a été expérimenté avec quelque succès dans nos salles ; Sacaze (1) a obtenu des rémissions notables et prolongées du tremblement avec des doses de 1 à 3 grammes, réparties en cachets de 50 centigrammes. Cet agent n'est pas toujours bien supporté et provoque fréquemment des nausées, de la diarrhée et des éruptions cutanées.

Longue serait la liste des moyens préconisés en vertu d'idées théoriques, mais dont la pratique a consacré l'inefficacité. La solanine, la daturine, l'atropine (Moretti), l'ésérine (Riess), la spartéine (Potts) n'ont point donné de résultats ; la strychnine, l'ergotine, la picrotoxine ont été plutôt nuisibles.

Il faut signaler, enfin, parmi les palliatifs du tremblement, les « *attitudes de défense* » que prennent, au repos, la plupart des parkinsoniens. Le plus souvent ils appliquent avec force leurs mains entre-croisées sur les genoux, la poitrine ou l'abdomen, et obtiennent par ce moyen tout mécanique, mais dont les effets ne dépassent point la durée d'application, l'interruption passagère du tremblement des mains. Un malade de Hirt « réussissait à procurer un peu de repos à ses bras et à ses mains en tournant continuellement de petits objets entre le pouce et l'index des deux mains ; il s'était fait fabriquer pour cet usage de petites billes en bois ; il parvenait ainsi à s'endormir. S'il lui arrivait d'oublier ses billes chez lui, il s'emparait involontairement des objets qu'il trouvait à sa portée, des allumettes, de la mie de pain, et les roulait entre les doigts ». Eichhorst cite également le fait d'un parkinsonien qui, pour supprimer le tremblement de sa mâchoire inférieure, maintenait entre ses dents un morceau de bois cunéiforme.

2° *Rigidité musculaire.* — Le traitement est ici purement mécanique : on a conseillé le *massage* (Berlioz, Dumm, Nebel), à sec ou la main préalablement enduite de glycérine ; la *gymnastique* articulaire méthodique, active ou passive, dont les séances, généralement courtes, doivent être répétées plusieurs fois par jour ; la *rééducation musculaire*, d'après la technique opposée par Fränkel aux désordres moteurs du tabes. Tous ces moyens apportent en général du soulagement, préviennent et combattent les déformations articulaires et rendent quelque confiance au malade.

(1) Sacaze, *Sem. méd.*, 18 janvier 1893.

Une ingénieuse méthode dont le principe a été posé par Charcot (1) est celle de la *thérapeutique vibratoire.* Partant de cette donnée, signalée par nombre de malades, que les malaises de la paralysie agitante se trouvent considérablement atténués au cours et à la suite des voyages en chemin de fer, Charcot crut pouvoir rapporter, en partie tout au moins, ces améliorations passagères à la trépidation des wagons. Jégu construisit, sur ses indications, un fauteuil trépidant, susceptible d'être actionné par la vapeur ou l'électricité, animé de vibrations transversales et antéro-postérieures, et réalisant en somme des oscillations analogues à celles du chemin de fer. Ce fauteuil fut expérimenté à la Salpêtrière ; il procura à quelques malades un bien-être passager, une amélioration du sommeil, une diminution de la rigidité ; mais il fut démontré, d'autre part, que ces résultats étaient inconstants et bien peu durables. Le procédé est, d'ailleurs, d'une réalisation difficile et peu susceptible de généralisation ; les automobiles modernes, de pratique plus courante, remplaceraient avantageusement le fauteuil de Jégu.

Dans le même ordre d'idées, Gilles de la Tourette, Gautier et Larat ont préconisé l'application d'un *casque vibratoire*, qui atténuerait, passagèrement aussi, les malaises des parkinsoniens.

Il ne faut point oublier, en terminant, que la paralysie agitante, autant et plus que la plupart des affections chroniques, est justiciable d'un *traitement moral*. Le parkinsonien est un infirme auprès duquel on doit insister complaisamment sur l'absence de lésion organique sa mentalité intacte le rend accessible au raisonnement, aux encouragements répétés, à la suggestion. La distraction, les voyages lui seront conseillés, et on écartera soigneusement de lui toutes les circonstances susceptibles d'amener de la fatigue ou de mettre en jeu son émotivité.

(1) Charcot, *Sem. méd.*, 20 juillet 1892, p. 289 ; *Progrès méd.*, 1892, n° 35.