

PARALYSIE AGITANTE; TREMBLEMENTS

La médication de la paralysie agitante, et celle des tremblements en général, est des plus limitées; néanmoins un certain nombre de traitements ayant été proposés récemment, plus particulièrement contre la paralysie agitante, maladie où, par sa constance et sa longue durée, le tremblement constitue l'un des symptômes prédominants, nous devons faire une courte revue de ces divers traitements.

Il est en général facile de remonter à la cause d'un tremblement.

Un rapide interrogatoire permet de reconnaître s'il s'agit ou non d'un **tremblement d'origine toxique** (alcool, mercure, tabac, etc.).

A défaut d'une intoxication chronique, on doit rechercher l'existence d'une affection organique du système nerveux ou d'une névrose. Les tremblements de la **sclérose en plaques**, de la **paralysie générale**, celui qui accompagne les **hémiplégiés** anciennes ou les **affections spasmodiques de la moelle** se reconnaissent à leurs caractères propres ainsi qu'aux autres symptômes d'ordre nerveux qui coexistent avec eux.

Une lésion organique du système nerveux ne peut-elle être incriminée? Il faut alors songer aux tremblements symptomatiques d'une névrose. Celui du **goitre exophtalmique** est aisément reconnu à ses oscillations menues, très rapides, à sa coïncidence avec l'exophtalmie, la tachycardie, le goitre. On ne doit pas oublier toutefois que, dans les formes frustes, il peut exister seulement avec la tachycardie et, en cas d'hésitation, on recherchera toujours l'accélération du pouls.

Le tremblement de la **paralysie agitante** se distingue tellement par ses oscillations rythmiques, par sa ressemblance avec certains mouvements coordonnés (tels que ceux qu'exigent l'action d'émietter du pain ou de rouler une cigarette), par son arrêt momentané sous l'influence de la volonté, que son diagnostic est des plus aisés. On n'oubliera pas qu'il est souvent unilatéral.

Le **tremblement hystérique** est, au contraire, souvent fort difficile à dépister, soit qu'il constitue l'unique manifestation de l'hystérie, soit qu'il simule (ce qui arrive très fréquemment) le tremblement de la sclérose en plaques, de la paralysie agitante (Rendu). Il ne présente en effet aucun caractère qui lui soit propre et emprunte, suivant les cas, ceux des affections du système nerveux les plus diverses. Son mode de début peut servir, il est vrai, à le faire reconnaître; il débute en effet soit à la suite d'une émotion, soit à la suite d'une attaque vulgaire; toutefois il faut savoir qu'il peut aussi se manifester sans cause provocatrice immédiate, et sa nature est d'autant plus difficile à découvrir qu'il apparaît alors comme l'accident hystérique initial auquel viendront s'ajouter plus ou moins prochainement d'autres manifestations de l'hystérie.

Datil réparti en trois groupes les tremblements hystériques, suivant la fréquence de leurs oscillations :

1° Les tremblements à oscillations rapides ou vibratoires (8 à 12 oscillations par seconde);

2° Les tremblements de rythme moyen (5 1/2 à 7 1/2 oscillations par seconde);

3° Les tremblements à oscillations lentes (4 à 5 1/2).

1° Le tremblement à oscillations très brèves, très rapides, généralisé ou partiel, survient souvent à la suite d'attaques convulsives; il est alors passager. Mais il peut aussi persister sans interruption pendant des semaines et des mois et peut alors être confondu avec celui du goitre exophtalmique à forme fruste, moins facilement avec le tremblement alcoolique et celui de la paralysie générale.

2° Le tremblement de rythme moyen est le plus fréquent. Il peut être rémittent et s'exagérer à l'occasion des mouvements, et simule alors le tremblement de la sclérose

en plaques; toutefois il persiste même au repos; les mains tremblent, alors que le malade les laisse reposer, ce qui n'a pas lieu dans la sclérose en plaques.

Lorsqu'il revêt la forme paraplégique, il simule la trépidation des paraplégies spasmodiques. Comme élément du diagnostic différentiel, citons le début subit, l'existence de stigmates (zones hystérogènes, rétrécissement du champ visuel), l'absence d'exagération des réflexes, enfin la cessation du tremblement sous l'influence du redressement brusque du pied, tandis que ce redressement renforce la trépidation dans la paralysie spasmodique organique.

3° Le tremblement lent simule la paralysie agitante, d'autant plus aisément que les trembleurs peuvent se composer un habitus extérieur caractérisé par l'air figé, le facies hébété, etc., propres à la maladie de Parkinson.

Signalons encore que certains tremblements hystériques, quand ils prennent la forme hémiplegique ou monoplegique, pourront aisément être pris pour des tremblements post-hémiplegiques ou symptomatiques d'une tumeur cérébrale.

Si nous avons insisté sur le tremblement hystérique, c'est qu'il est important de ne pas prendre les malades qui en sont atteints pour des incurables, atteints d'affections organiques du système nerveux, irrémédiables.

Ce n'est pas, à vrai dire, qu'il existe un traitement héroïque du tremblement hystérique: les divers moyens généraux du traitement de l'hystérie peuvent réussir ou échouer, suivant les cas; souvent aussi ce tremblement disparaît spontanément, même lorsqu'il dure depuis plusieurs mois (Letulle, Pitres, etc.).

Le **tremblement neurasthénique** ne constitue que rarement un symptôme permanent. C'est un tremblement menu, à oscillations brèves et rapides, qui se développe facilement sous l'influence de fatigues et d'émotions.

Sa coïncidence avec d'autres symptômes de neurasthénie permet aisément de le reconnaître.

Citons en dernier lieu le **tremblement héréditaire** (Raymond), dont le principal trait distinctif est de se retrouver chez plusieurs membres de la même famille.

Ce tremblement n'est pas uniquement intentionnel, mais surtout émotif; il est localisé au membre (sauf quelques exceptions, Rendu). Certains neurologistes le rapprochent du **tremblement sénile**, à l'origine duquel on peut également retrouver non seulement l'hérédité névropathique mais même l'hérédité similaire.

Parmi les différents tremblements que nous venons d'énumérer, ceux des maladies organiques du système nerveux ne laissent que peu de prise à la thérapeutique.

Contre le tremblement de la sclérose en plaques, on a proposé la **solanine** (Grasset, Sarda) à la dose de 12 à 15 centigrammes.

Contre la paralysie agitante on a récemment proposé la **picrotoxine**, le **sulfate de spartéine**, le **borate de soude**, la **duboisine**, la **solanine**, l'**hyosciamine**, et l'**hyoscine**.

La picrotoxine, plus particulièrement employée contre l'épilepsie, a été prescrite dans quelques cas de paralysie agitante à la dose de 4 à 5 ou 6 milligrammes. C'est un médicament dangereux dont on ne peut continuer longtemps l'emploi, aussi son usage nous paraît-il contre-indiqué.

Le sulfate de spartéine a été utilisé par un médecin américain, Potts, qui l'a employé avec succès (à petites doses, 15 milligrammes à 5 centigrammes) dans des cas de tremblements d'origine diverse (tremblement consécutif à une tumeur cérébrale, tremblement neurasthénique) et qui l'a proposé également contre la maladie de Parkinson.