

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE MEDICALES.

Paralysie agitante.—Clinique de M. le prof. CHARCOT à la Salpêtrière.—Je vais profiter de ce que je possède, dans mon service, un certain nombre de femmes atteintes de paralysie agitante, pour vous parler aujourd'hui de cette affection qui, bien qu'elle laisse vivre, est implacable et se rit de la thérapeutique. Bien décrite par Parkinson, elle appartient à la classe des névroses et a pour éléments fondamentaux une rigidité et un tremblement particulier. Il ne faudrait pas croire toutefois que ces deux symptômes se rencontrent toujours en même temps chez un même individu. Ils peuvent, il est vrai, exister en même temps ; mais comme il arrive fréquemment que l'un des deux prédomine et que le tremblement, par suite, peut très bien ne pas se montrer, j'ai proposé depuis longtemps de remplacer le mot de paralysie agitante par celui de maladie de Parkinson qui a, en outre, l'avantage de ne pas être compris des malades qui ne se considèrent pas comme paralysés, puisqu'ils ont encore une certaine force. La rigidité et le tremblement pouvant, comme nous venons de le dire, exister ensemble ou séparément, il en résulte que cette affection peut se présenter sous trois formes différentes. Dans la première, les deux symptômes auront la même intensité ; tandis que dans les deux autres, l'un des deux éléments fera défaut.

Ceci dit, considérons la rigidité qui existe chez la malade que je viens de faire amener et, afin de l'étudier avec méthode, nous allons successivement passer en revue les différents phénomènes qui existent lorsque la malade est assise, de façon à ce que vous soyez déjà fixés, lorsque je la ferai lever et marcher. Cette immobilité est si grande qu'elle nous fait croire à un affaiblissement des fonctions intellectuelles, ce qui n'est pas, comme vous le verrez plus tard.

La tête est légèrement inclinée en avant et la malade ne la tourne ni à droite, ni à gauche, pour regarder les assistants, parce qu'il existe une certaine rigidité dans les muscles du cou. Il ne faut pas en conclure, cependant, que la malade est dans l'impossibilité de faire des mouvements. Elle ne bouge pas, en général, parce qu'il lui faut faire un certain effort pour vaincre cette rigidité, et cela est tellement vrai, que je n'ai qu'à la prier de tourner la tête à droite, ou à gauche, pour qu'elle m'obéisse immédiatement. Il y a aussi un retard considérable entre la volition, qui dépend du cerveau, et le mouvement, qui est sous l'influence des muscles. La parole est scandée, saccadée.

Cette immobilité, affectant aussi les traits de la face, fait que la physionomie de la malade respire l'hébétément. Son regard est fixe, parce que les muscles des yeux sont eux aussi rigides et qu'il faut faire un certain effort pour vaincre cet élément. Les clignements sont, de plus, excessivement rares, et tous ces symptômes sont tellement caractéristiques, qu'ils suffisent à eux seuls pour établir le diagnostic. Je vous dirai que, pour ma part, j'ai vu entrer dans mon cabinet un certain nombre de ces malades et que, chaque fois, quoique je les écoutasse