

quelques cas seulement, être assez prononcée pour déterminer une extension permanente des jambes et maintenir les malades au lit.

On voit en outre que ces phénomènes spasmodiques sont uniquement localisés aux membres inférieurs, les membres supérieurs sont indemnes; il est probable cependant qu'à leur niveau les réflexes tendineux sont également exagérés.

Les auteurs ne sont pas d'accord quant à la manière dont se comportent les muscles des jambes; pour quelques-uns (Cantani) il existerait de l'atrophie musculaire, pour d'autres auteurs les muscles conserveraient leur volume normal.

Un autre symptôme très fréquent consiste dans les troubles de la miction; quelquefois il s'agit de rétention d'urine, le plus souvent d'incontinence.

A ces troubles de la miction il faut joindre ceux qui portent sur les fonctions génitales; il existe en effet, et dès le début, une diminution de la puissance sexuelle qui, dans un bon nombre de cas, va jusqu'à l'impuissance absolue.

Les auteurs diffèrent un peu quant à l'appréciation qu'ils portent sur l'état de la sensibilité; ce qui, d'après leurs descriptions, semble le plus probable, c'est qu'il existe en général un certain degré de paresthésie, bien plus que d'anesthésie vraie. Aussi, quoique l'acuité sensitive soit souvent amoindrie, les malades n'en continuent pas moins à avoir la perception assez nette des impressions cutanées au niveau des membres inférieurs; c'est ainsi qu'un des Arabes vus par Proust disait sentir très bien les puces qui le piquaient ou les épines du chemin.

Les fonctions psychiques, de même que les mouvements des membres supérieurs, seraient entièrement respectés.

Quant au mode de début de cette affection, nous manquons de documents tout à fait précis. Pour quelques auteurs, le début serait généralement brusque; du jour au lendemain, du soir au matin, on pourrait voir la paraplégie survenir. Pour d'autres, les premiers accidents paralytiques s'accompagneraient d'une fièvre assez vive. Enfin certains auteurs, et ceux-ci semblent être dans le vrai, décrivent à la paraplégie lathyrique des phénomènes prodromiques consistant dans des sensations ébrieuses, dans des fourmillements, dans un engourdissement des jambes, parfois dans des névralgies en ceinture au niveau de la partie inférieure du tronc, mais il est rare qu'à une époque quelconque de la maladie on constate de véritables douleurs.

La marche de ces accidents est variable; ce n'est que dans des conditions exceptionnelles qu'ils vont jusqu'à déterminer la mort; parfois les phénomènes restent en l'état, la paraplégie subsiste; mais dans la majorité des cas on observe une tendance manifeste à l'amélioration, les troubles vésicaux et génitaux cèdent les premiers, puis la paraplégie elle-même diminue d'intensité et enfin disparaît entièrement (Prengrueber, Bouchard), de telle sorte que la guérison est complète.

Les accidents du lathyrisme tels qu'ils viennent d'être décrits présentent une analogie extrême avec ceux de la forme de syphilis médullaire connue sous le nom de paralysie spinale syphilitique (Erb); ce sont, en effet, la même paraplégie spasmodique, les mêmes troubles vésicaux et génitaux, les mêmes paresthésies. On comprendrait donc qu'on se demandât si les malades considérés comme affectés de lathyrisme ne seraient pas purement et simplement des syphilitiques. Aucun doute n'est possible à cet égard, non seulement par

suite de l'absence chez ces malades de tout antécédent syphilitique, mais surtout par le fait que l'affection que nous étudions ici survient d'une façon épidémique, chez des individus dont l'alimentation s'est trouvée considérablement modifiée par suite de l'insuffisance des récoltes. Ce caractère épidémique est tellement marqué que, dans certains pays (Algérie), on a vu 1 sur 10 et même 1 sur 8 des habitants être frappé dans une même commune. Il faut, en outre, relever ce fait que l'influence de l'intoxication lathyrique s'exerce non seulement sur les hommes, mais aussi sur les animaux, du moins sur certains d'entre eux (canards, oies, cochons, etc...); les chevaux sont particulièrement sensibles à cette intoxication: celle-ci produit chez eux, soit la paraplégie spasmodique comme chez l'homme, soit un cornage très intense par paralysie bilatérale des cordes vocales.

Il reste à rechercher de quelle nature est la lésion médullaire causée par l'action des lathyrus; par malheur, les autopsies à cet égard manquent jusqu'ici complètement et l'on est forcé de s'en tenir à des suppositions basées sur les inductions que permet l'étude des phénomènes cliniques et les recherches expérimentales. La production d'une paraplégie spasmodique aussi nettement caractérisée avait induit certains auteurs (Brunelli, Pierre Marie) à admettre qu'il s'agit dans le lathyrisme d'une lésion analogue à celle que l'on assignait au tabes dorsal spasmodique, c'est-à-dire d'une altération primitive des cordons latéraux. En considérant les choses de plus près, et laissant de côté le tabes dorsal spasmodique, qui n'a rien à faire ici, on est conduit à penser qu'il s'agit là, comme toujours, d'une altération des cellules de la substance grise, altération qui aurait pour résultat un certain degré de dégénération secondaire des cordons latéraux et par conséquent la production des phénomènes spasmodiques. La localisation très étroite de ces phénomènes spasmodiques indique le peu d'étendue en hauteur de la lésion, qui pourrait être comparée plus ou moins à une myélite transverse; les troubles urinaires et génitaux sont un nouvel argument en faveur d'une lésion de la substance grise. Mais cette altération de la substance grise est-elle véritablement « en foyer », c'est-à-dire s'agit-il d'une destruction grossière de toute la région, comme le ferait un ramollissement de la moelle (Proust)? Les améliorations et même les guérisons constatées dans la plupart des cas ne tendraient pas à le faire croire, bien que la brusquerie du début signalée par quelques auteurs puisse être invoquée en faveur de cette manière de voir. Il semble plus probable que le lathyrisme exerce une action élective sur une certaine région de la substance grise médullaire et sur certains éléments de celle-ci. L'étude des cas de ce genre, soit chez l'homme, soit chez les animaux, semble devoir permettre de pénétrer le mécanisme de production d'un certain nombre d'affections médullaires, tout au moins de celles qui s'accompagnent de paraplégie spasmodique: jusqu'ici seul Mirto (1) a trouvé expérimentalement une dégénérescence des cordons de Goll et des faisceaux pyramidaux.

C. — PELLAGRE

La connaissance des altérations médullaires qui accompagnent la pellagre est déjà ancienne. Bouchard (2) les avait, en 1864, constatées très nettement

(1) MIRTO. *Giornale di medicina legale*, mai 1898.

(2) BOUCHARD. Étude d'anat. pathol. sur un cas de pellagre. *Gaz. med. de Paris*, 1864, n° 59.

dans un cas de cette affection, mais c'est surtout à Tuzcek (1) et aux auteurs italiens (Toncini (2), Belmondo (3), etc.), que nous devons de les connaître avec de plus grands détails.

De même qu'une autre intoxication alimentaire, l'ergotisme, avec laquelle on l'a souvent comparée bien qu'elle en diffère très notablement, la pellagre affecte souvent le cerveau et particulièrement les facultés mentales; d'où la fréquence des cas de folie pellagreuse. Aussi est-ce surtout sur les malades internés dans les asiles d'aliénés qu'ont été faites les recherches dont il vient d'être question. Il y a là une complexité inhérente à la nature des faits. Quoi qu'il en soit, on n'aura en vue dans cette article que les manifestations médullaires de la Pella-

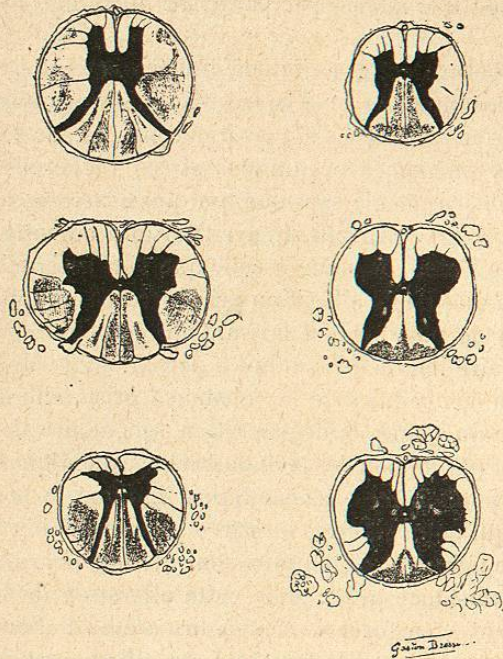


FIG. 181. — Coupes de moelle pellagreuse (d'après Tuzcek, cas de Grillenzoni, planche VI). — La coupe située en haut et à gauche représente la 5^e cervicale, les suivantes sont la 5^e cervicale, la 6^e dorsale, la 1^{re} lombaire, la 5^e lombaire, la 5^e lombaire. On remarquera que sur aucune de ces coupes il n'y a d'altération de la zone cornu-radiculaire, c'est-à-dire de la partie du cordon postérieur immédiatement accolée au bord interne de la corne postérieure. Dans les coupes de la région cervicale le faisceau en virgule est altéré.

grée, ce sont les travaux de Tuzcek qui ont fourni une bonne part des documents mis en œuvre.

Sous le rapport anatomo-pathologique, les lésions que l'on constate ordinairement sont les suivantes :

Du côté des méninges il existe parfois un épaississement plus ou moins marqué, présentant les indices d'un processus leptoméningitique et s'accompagnant d'une production exagérée de plaquettes osseuses.

Du côté de la moelle les lésions sont souvent très prononcées. Dans la substance grise, on constate des altérations variées des cellules ganglionnaires des cornes antérieures consistant soit dans l'atrophie simple de celles-ci, soit dans leur atrophie pigmentaire. Les fibres nerveuses contenues dans la substance grise seraient ordinairement conservées, même à l'intérieur des colonnes de Clarke.

Les altérations de la substance blanche sont infiniment plus mar-

quées et plus caractéristique : sur 8 cas qu'il a examinés, Tuzcek aurait constaté 2 fois l'existence d'une sclérose limitée aux cordons postérieurs; dans les 6 autres cas, il y avait sclérose combinée des cordons postérieurs et de la partie postérieure des cordons latéraux. Pour Belmondo, on trouverait dans tous les cas cette sclérose des cordons latéraux associée à celle des cordons postérieurs.

Les caractères de l'altération des cordons postérieurs seraient assez particu-

(1) TUCZEK. Ueber die nervösen Störungen bei der Pellagra (*Deutsch. med. Wochenschr.*, 1888, n° 12) et Monographie sur la pellagre parue en 1895.

(2) TONCINI. I disturbi spinali nei pazzi pellagrosi. *Rivista sperimentale di Freniatria*, vol. IX et X, 1885, 1884.

(3) BELMONDO. Alterazioni del midollo spinale nella Pellagra. *Rivista sperimentale di Freniatria*, vol. XV et XVI, 1889, 1890.

liers, d'après la description de Tuzcek. En effet, la dégénération frappait surtout les parties médianes des cordons postérieurs, épargnant presque toujours les zones radiculaires; quant à la dégénération constatée dans le cordon latéral, elle semblait porter particulièrement sur le faisceau pyramidal, le faisceau cérébelleux direct restant intact; seul le faisceau pyramidal croisé était atteint, à l'exclusion du faisceau pyramidal direct; le faisceau intermédiaire du cordon latéral semble également participer assez souvent à cette altération. La dégénération des cordons postérieurs ne présenterait jamais une très grande intensité et ne serait nullement comparable à celle qui se voit dans le tabes confirmé; au contraire, celle des cordons latéraux peut être très marquée, presque aussi marquée que dans la sclérose latérale amyotrophique.

Les lésions des cordons postérieurs seraient beaucoup plus prononcées dans la région cervicale et dans le tiers supérieur de la région dorsale; celles des cordons latéraux le sont davantage dans la région dorsale, surtout dans le tiers moyen et dans le tiers inférieur de cette région (Belmondo). Gaucher et Sergent (1) ont eu l'occasion de faire l'autopsie d'un pellagreu; ils ont confirmé l'opinion déjà exprimée par P. Marie d'après l'examen des observations de Tuzcek et de Belmondo, à savoir que la lésion est surtout endogène, atteint plus les cordons latéraux que les postérieurs, et dans ces derniers frappe surtout les parties qui sont le moins atteintes dans le tabes.

Quant aux symptômes déterminés par ces différentes lésions, ils consistent principalement en des phénomènes spasmodiques. On observe, en effet, tous les caractères de la démarche particulière à la paraplégie spasmodique; les réflexes rotuliens sont le plus souvent exagérés, ils peuvent manquer cependant; fréquemment aussi il existe du clonus du pied; parfois un tremblement d'origine spasmodique (Belmondo).

Les troubles de la sensibilité font défaut ou sont très peu accentués; quand ils existent, ils consistent plutôt en hyperesthésie qu'en anesthésie.

L'atrophie musculaire ne fait pas non plus partie du tableau clinique de cette affection, malgré l'existence des lésions signalées plus haut dans la substance grise.

On ne constate pas d'ataxie véritable dans les mouvements des membres inférieurs, bien qu'il y ait une dégénération manifeste des cordons postérieurs, mais il convient de remarquer (Belmondo) que cette dégénération étant beaucoup plus marquée dans la région cervicale supérieure et dans le tiers supérieur de la région dorsale, cela expliquerait l'intégrité des mouvements des membres inférieurs, tandis que dans certains cas les mouvements des membres supérieurs seraient réellement atteints d'une ataxie plus ou moins prononcée.

(1) GAUCHER et SERGENT, *Soc. méd. des hôp.*, juillet 1895.

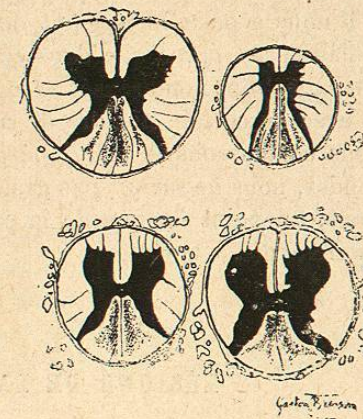


FIG. 182. — Coupes de moelle pellagreuse (d'après Tuzcek, cas de Gurzon, planche V). — La première de ces coupes représente la 6^e cervicale; à droite de celle-ci est la 6^e dorsale, au-dessous et à gauche la 1^{re} lombaire, la dernière est la 2^e lombaire. — On remarquera que sur aucune de ces coupes la zone cornu-radiculaire n'est atteinte; sur les coupes de la région cervicale et de la région dorsale le faisceau en virgule est dégénéré.

Quant aux pupilles, elles ne présentent pas l'immobilité réflexe qu'il est si fréquent d'observer dans le tabes, cependant leurs réactions sont souvent lentes à se produire; elles sont ordinairement affectées de myosis.

En résumé, au point de vue symptomatique, le tableau de l'affection emprunte un plus grand nombre de traits à la dégénération des cordons latéraux qu'à celle des cordons postérieurs.

L'influence étiologique de la pellagre sur la production des lésions et des troubles dépendant du système nerveux est ici indiscutable, quelle que soit l'opinion que l'on se fasse de la nature même de la pellagre : intoxication (Lombroso) ou infection (Belmondo).

Il nous a paru intéressant de donner ici cette rapide esquisse de la « moelle pellagreuse » parce que dans celle-ci, ainsi qu'on en peut aisément juger, les analogies sont nombreuses avec les lésions médullaires de la paralysie générale et avec un certain nombre de cas de scléroses combinées. Dans les premières nous connaissons le rôle joué par la syphilis, mais quant à l'étiologie des secondes, nous ne savons pas grand'chose : la comparaison de ces différentes lésions, au point de vue de la pathologie générale, est donc particulièrement intéressante.

LÉSIONS DE LA MOELLE DANS LA LÈPRE

Nous rapprochons des lésions médullaires toxiques celles que l'on rencontre parfois dans la lèpre, parce que ces lésions présentent entre elles une grande similitude; les lésions de la moelle des lépreux se rapprochent surtout beaucoup, par leur localisation, de celles des pellagres. En dehors des altérations de la substance grise qui ont été décrites surtout par Babes (dégénérescence colloïde dans les cornes antérieures, etc.), Pierre Marie et Jeanselme⁽¹⁾ ont appelé l'attention sur les lésions des cordons postérieurs: ces auteurs ont trouvé des dégénérescences presque identiques dans deux moelles de lépreux qu'ils ont eu à examiner. Voici comment Jeanselme et P. Marie décrivent les lésions qu'ils ont trouvées:

« Dans le premier de nos cas, les lésions médullaires sont particulièrement nettes. Sur toute la hauteur de la moelle le cordon de Goll se montre dégénéré: son aspect varie d'ailleurs assez notablement suivant les segments examinés. Au niveau des premières lombaires sa dégénération se fait en éventail, c'est-à-dire que sa portion postérieure est très étalée, tandis que l'antérieure est au contraire très mince; dans la région dorsale supérieure la dégénération du cordon de Goll prend la forme d'un pilon à manche central, à grosse extrémité périphérique. Dans la région cervicale, du moins au niveau de C^{vi}, seul segment de cette région dont nous ayons des préparations, le territoire dégénéré n'occupe guère que les 4/5 du cordon postérieur de Goll. Un fait à noter, c'est que, à partir des premières dorsales jusque dans les régions tout à fait inférieures (même dans la région sacrée), une portion plus ou moins étendue du bord du sillon postérieur et de l'angle formé par la rencontre de ce sillon avec la péri-

⁽¹⁾ P. MARIE et JEANSELME. *Revue neurol.*, 1898.

phérie de la moelle se trouve occupée par une, deux ou trois rangées de fibres nerveuses restées saines⁽¹⁾.

Quant à la manière dont se comportent les autres territoires des lésions postérieures, on note les particularités suivantes:

Pour la région sacrée, la lésion est surtout marquée dans la région des 2/5 postérieurs, du bord interne des cornes postérieures au niveau de la zone d'entrée des racines; quant au territoire demeuré sain, il prend la forme d'un fer de lance dont la pointe se trouverait à l'extrémité postérieure du sillon postérieur et la base contre la commissure postérieure.

A la région lombaire inférieure L^v, l'aspect est tout différent, puisque la zone d'entrée des racines se trouve justement, avec une mince bande au bord du sillon postérieur, être le seul point des cordons postérieurs demeuré normal, tous les autres territoires, y compris la zone cornu-commissurale, se montrant altérés.

A la région lombaire supérieure on voit, des parties latérales du cordon de Goll, un peu avant son extrémité postérieure, naître de chaque côté un éperon très mince de dégénération qui se dirige en dehors vers l'angle formé par la rencontre de l'extrémité de la corne postérieure avec le bord postérieur de la moelle; cet éperon de dégénération est, dans toute son étendue, séparé du bord postérieur de la moelle par une bande de tissu sain.

A la région dorsale inférieure les lésions sont cantonnées dans le cordon de Goll.

Les régions dorsales moyenne et supérieure présentent, outre la lésion du cordon de Goll s'épanouissant latéralement, comme nous l'avons déjà dit, dans sa portion postérieure, un petit foyer de dégénération isolé du précédent et situé dans le triangle formé par la rencontre de la corne postérieure avec le bord postérieur de la moelle, triangle auquel, pour la commodité de la description, nous donnerons le nom de *triangle cornu-marginal*. Cette dégénération du triangle cornu-marginal, à peine perceptible dans la région dorsale moyenne, devient plus nette à mesure qu'on remonte vers la moelle dorsale supérieure.

Dans la région cervicale (C^{vi}), les lésions situées en dehors des cordons de Goll occupent, dans le cordon de Burdach, un territoire assez étendu dont on doit mettre spécialement deux points en relief, bien qu'en réalité le tractus de dégénération soit absolument continu. Ces deux points, dont il convient de faire une mention spéciale, sont: a) le faisceau en virgule; b) le triangle cornu-marginal. — En résumé, la zone altérée dans le cordon de Burdach revêt l'aspect d'un gros croissant à extrémités renflées, dont l'extrémité antérieure prend naissance au voisinage de la commissure postérieure, tandis que l'extrémité postérieure occupe le triangle cornu-marginal, et se termine par conséquent dans l'angle formé par la rencontre de l'extrémité de la corne postérieure avec le bord postérieur de la moelle.

Dans notre deuxième cas, les lésions sont, ainsi que nous l'avons déjà dit, fort analogues à celles qui viennent d'être décrites pour le cas I: même dégénération du cordon de Goll: en éventail au niveau des régions lombaire et dorsale inférieure, se limitant à la moitié postérieure du cordon de Goll au niveau

⁽¹⁾ Nous ne voudrions pas affirmer que ces fibres restées saines appartiennent au système du faisceau ovalaire de Flechsig, de la bandelette postéro-interne de Marinesco et Souques, du triangle de Gombault et Philippe, du faisceau septo-marginal de Bruce et Muir, mais cependant c'est là une chose assez vraisemblable.