

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.

de la région cervicale moyenne C^{v-vi} pour, au-dessus et au-dessous de cette région, occuper de nouveau toute l'étendue antéro-postérieure de ce cordon. De même que dans notre cas I, sur la plus grande partie des régions lombaire et dorsale on constate la persistance d'une mince rangée de fibres saines le long de la scissure postérieure et notamment au niveau de l'angle formé par la rencontre de celle-ci avec le bord postérieur de la moelle.

Quant à la dégénération des

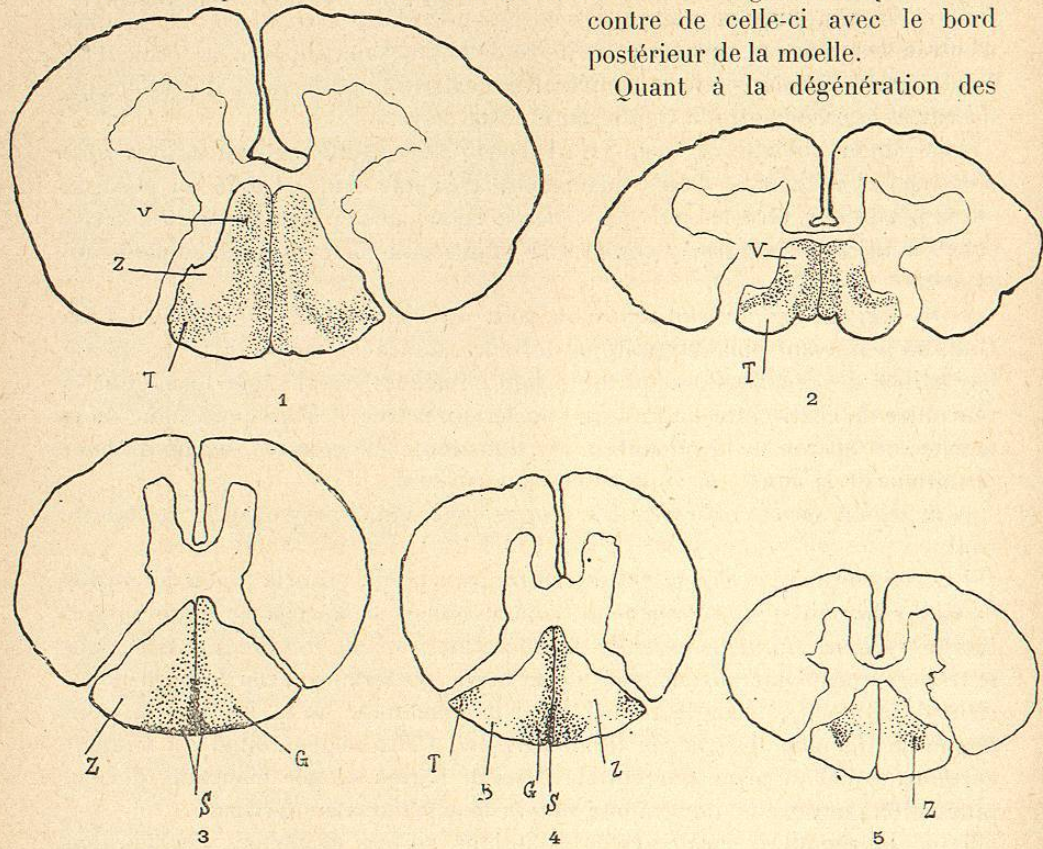


FIG. 185. — N° 1. *Lèpre*. — Sixième cervicale. Les territoires dégénérés sont marqués de points simples. V. Territoire dégénéré répondant à la bandelette en virgule. T. Triangle cornu-marginal dégénéré. On voit que la bandelette en virgule et le triangle cornu-marginal sont frappés simultanément par la lésion et se fusionnent. — N° 2. *Tabes*. — Moelle cervicale dans un cas de tabes. Les régions dégénérées sont pointillées; elles comprennent le cordon de Goll et la zone d'entrée des racines. On remarquera l'intégrité du faisceau en virgule et la continuation de celui-ci avec le triangle cornu-marginal également indemne. Comparer cette figure avec la figure 1. — N° 3. *Lèpre*. — Région dorsale inférieure. Les parties dégénérées sont marquées de points fins. En S, fibres restées normales désignées par de petits cercles. G. Cordon de Goll. Z. Partie restée saine. — N° 4. *Lèpre*. — 2^e lombaire. Les parties dégénérées sont marquées de points simples; les parties non pointillées sont normales; en S se trouvent quelques rangées de fibres saines désignées par de petits cercles. G. Cordon de Goll. T. Triangle cornu-marginal. B. Très légère dégénération intermédiaire entre les territoires altérés du cordon de Goll et du triangle cornu-marginal. Z. Zone d'entrée des racines restées indemnes. — N° 5. *Tabes*. — Région lombaire supérieure dans un cas de tabes où les lésions sont localisées dans les zones d'entrée des racines. C'est exactement l'inverse de ce qui a lieu dans nos cas de lèpre, ainsi qu'on peut s'en rendre compte en comparant la figure 5 avec la figure 4.

territoires du cordon postérieur situés en dehors des faisceaux de Goll, on note, dans la région lombaire, l'existence d'un tractus partant de l'extrémité postérieure du faisceau de Goll et se terminant dans le triangle cornu-marginal; ce tractus est sur tout son parcours séparé de la périphérie de la moelle par une bande de tissu sain. Au milieu de son trajet la dégénération de ce tractus est particulièrement moins fournie qu'à ses extrémités. La zone d'entrée des racines est complètement indemne. Plus haut, dans

la région dorsale inférieure et moyenne, la lésion se présente de chaque côté du cordon postérieur sous la forme d'un triangle dont les côtés seuls seraient dégénérés et l'aire normale; le bord interne de ce triangle est formé par le faisceau de Goll, son bord postérieur par un tractus analogue à celui dont il vient d'être question; quant à son bord externe, il est constitué par une mince bande de dégénération parallèle à la direction de la corne postérieure, mais nullement accolée à celle-ci. Dans la région cervicale inféro-moyenne C^{v-vi}, les cordons de Burdach présentent une dégénération qui occupe à la fois et sans interruption le territoire du faisceau en virgule et le triangle cornu-marginal.

Plus haut enfin, dans la région tout à fait inférieure du bulbe, immédiatement au-dessous de l'entre-croisement des pyramides, à part la dégénération du faisceau de Goll très peu étendue en largeur, mais occupant en longueur à peu près tout le territoire antéro-postérieur de ce faisceau, on note l'existence d'une très mince bande dégénérée, oblique d'avant en arrière, de dedans en dehors, et située à une faible distance du faisceau de Goll dont elle est d'ailleurs entièrement isolée par du tissu normal.

Opposant ces lésions à celles que l'on rencontre dans le tabes, Jeanselme et P. Marie les considèrent comme d'origine *endogène*. Ils s'appuient sur les arguments suivants: les lésions des *racines postérieures*, s'il en existe, sont très peu intenses et hors de toute comparaison avec celles du tabes; dans la région cervicale, comme dans la région lombaire, la *zone d'entrée des racines* reste parfaitement indemne, alors que dans le tabes les lésions débutent ou sont prédominantes dans cette région; les *zones de Lissauer*, qui sont surtout constituées par des émanations des racines postérieures, restent indemnes dans la lèpre, alors que dans le tabes ces zones se montrent altérées; le *reticulum nerveux des colonnes de Clarke* se présente dans la moelle des lépreux dans un état de conservation non pas parfait, mais tout différent des graves altérations qu'on y constate dans le tabes; enfin le *triangle cornu-marginal* semble être une des régions où débutent les altérations de la lèpre, alors que dans le tabes il présente au processus destructif une résistance assez longue. La nature endogène des fibres du triangle cornu-marginal, sans être démontrée, il est vrai, paraît cependant fort probable: Jeanselme et P. Marie s'appuient pour le démontrer sur la différence même de ses altérations dans le tabes d'une part, la lèpre et la pellagre d'autre part, sur sa dégénérescence très nette dans un cas de myélite transverse dans le segment où siégeaient les dégénération descendantes, enfin sur sa continuité directe avec le faisceau en virgule de Schultze, faisceau essentiellement endogène, soit comme zone saine dans le tabes, soit comme zone malade dans la lèpre et dans certaines myélites transverses. L'accentuation des lésions de la lèpre dans le cordon de Goll n'est pas un argument contre la nature endogène des lésions, car le cordon de Goll contient un bon nombre de fibres endogènes; l'intégrité de certains vaisseaux endogènes (faisceau ovalaire de Flechsig, triangle de Gombault et Philippe, bandelette postéro-interne de Souques et Marinesco, faisceau septo-marginal de Bruce et Muir) prouve seulement que tous les fibres endogènes ne s'altèrent pas forcément ensemble sous l'influence d'une même cause, le virus de la lèpre par exemple.

Sans doute les lésions que nous venons de décrire et d'interpréter d'après Jeanselme et P. Marie ne se présentent pas dans la moelle de tous les lépreux, mais, quand elles existent, elles ont une localisation si typique qu'elles peuvent permettre de faire presque à coup sûr le diagnostic rétrospectif (P. Marie).