

CHAPITRE II

SYPHILIS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les divisions admises dans l'étude des lésions syphilitiques du cerveau sont applicables ici. Nous décrirons donc les altérations des enveloppes et celles de la moelle elle-même; mais nous ne séparerons point de celles-ci les lésions des vaisseaux nourriciers de la moelle, et celles de la pie-mère, qui les supporte.

Plus rarement encore que l'encéphale, la moelle participe aux *lésions osseuses* de voisinage. Nous sommes loin de l'époque à laquelle on croyait celles-ci nécessaires pour expliquer les paraplégies, et où toute l'attention, dans les autopsies, se portait vers la recherche des exostoses du canal rachidien (Bedel, Sandras, Vidal de Cassis), exostoses que l'on trouvait bien rarement d'ailleurs, et en l'absence desquelles les paralysies étaient proclamées d'origine fonctionnelle! On connaît cependant quelques exemples de mal de Pott syphilitique compliqué de pachyméningite. Virchow rencontra une pachyméningite externe cervicale, avec adhérence au périoste vertébral. Glück (1874) rapporte un cas de mort rapide occasionné par un mal sous-occipital d'origine syphilitique, ayant entraîné une carie de l'arc antérieur de l'atlas (*). A l'autopsie d'une paraplégie syphilitique, Westphal constata l'existence d'une ostéite gommeuse et d'une carie de l'os sacré, avec envahissement de la dure-mère et des racines nerveuses voisines. Jürgens a eu l'occasion de voir une lésion analogue à la région lombaire. Darier a présenté à la Société anatomique (1895) une carie spécifique des vertèbres cervicales avec pachyméningite, ayant occasionné une paraplégie cervicale; il existait d'autre part des lésions gommeuses du crâne et du foie.

A) *Lésions des méninges (dure-mère et arachnoïde)*. — Les *tumeurs gommeuses* proprement dites des enveloppes sont rares. Rumpf déclare, pour sa part, n'en avoir pas rencontré un seul cas. On trouve partout citée l'observation de Rosenthal (1865), qui signale une gomme solitaire, longue de 5 centimètres, développée dans la dure-mère, et comprimant la moelle de la 2^e à la 5^e racine cervicale. Zambaco rencontra dans une autopsie une masse gélatineuse ayant la structure des gommés, développée dans l'espace sous-arachnoïdien, qui comprimait la moelle dans toute l'étendue de la région lombaire.

Les *petites tumeurs gommeuses multiples* de la moelle et des méninges sont un peu plus fréquentes que la gomme solitaire. Moxon (1871) en a fait connaître une observation intéressante: la dure-mère spinale et la moelle à la partie inférieure étaient le siège d'un grand nombre de petites tumeurs du volume d'un grain de mil à un pois. Chacune de celles-ci offrait à la coupe une zone périphérique foncé, composée de cellules, les unes rondes, les autres fusiformes,

(* GLÜCK. *Allgem. Wiener med. Zeitung*, 1879.

mes, et une substance centrale jaunâtre, amorphe; il existait des formations analogues dans les deux testicules. Dans la thèse de Lepetit (1878) on trouve un fait du même genre. Jürgens (1885) en a publié un autre dans lequel il s'agissait de petites tumeurs très nombreuses développées sur les méninges au niveau des ligaments dentelés et des racines postérieures, coïncidant avec des gommés cérébrales. Enfin F. Pick (1895), à l'autopsie d'un homme de 58 ans, emporté un an après l'accident initial par des phénomènes cérébraux graves, découvrit une véritable éruption de *gommés miliaires*, à la face interne de la dure-mère spinale et sur l'arachnoïde. Cette forme de lésions, très exceptionnelle dans la syphilis, qui rappelle à s'y méprendre les granulations miliaires de la tuberculose, a été signalée par d'autres auteurs (Lancereaux, Engelstedt).

On rencontre plus communément les altérations des enveloppes spinales sous forme d'*arachnite* et surtout de *pachyméningite interne*. Nous ne connais-

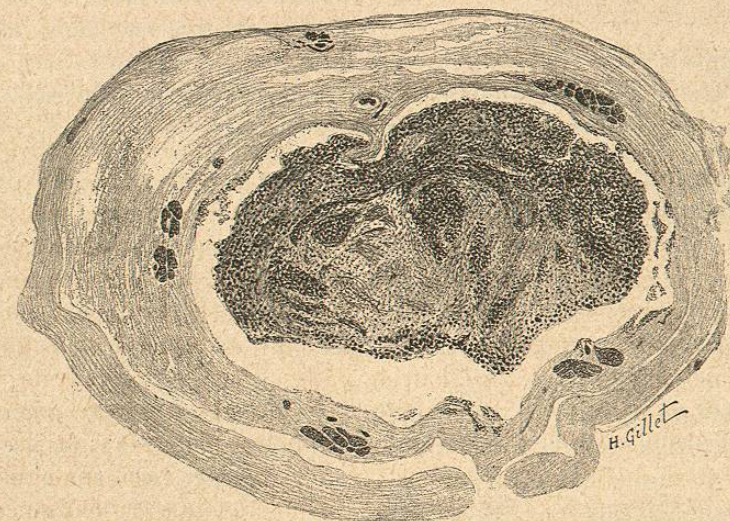


FIG. 514. — Pachyméningite spinale syphilitique (région dorsale). La structure de la moelle est complètement méconnaissable; néanmoins un grand nombre de fibres nerveuses sont conservées (teintées en noir par la méthode de Weigert-Pal) (D'après Thomas et Hauser.)

sions guère, au point de vue anatomique, que les formes chroniques de ces méningites. Dans ces cas l'inflammation méningée a produit l'hypertrophie des enveloppes, et des adhérences entre elles d'une part et la moelle d'autre part. Celle-ci, entourée d'une épaisse virole circulaire plus ou moins complète (fig. 514), d'apparence couenneuse ou lardacée, est envahie souvent elle-même d'une façon diffuse, surtout dans les régions périphériques, correspondant à la soudure méningée (*symphyse méningo-médullaire*): son tissu est diminué de consistance, ou au contraire manifestement sclérosé.

Parfois circonscrite sous forme de plaques, cette pachyméningite spinale est souvent limitée à un segment de la moelle qu'elle entoure plus ou moins complètement. Dans un fait d'Oppenheim cependant, la dure-mère est soudée à l'arachnoïde dans ses deux tiers supérieurs. Généralement plus limitée, elle paraît avoir une prédilection toute particulière pour la demi-circonférence postérieure de la moelle (Heubner, Jürgens). Il est à remarquer que la pachyméningite spinale syphilitique se rencontre plus souvent à la *région cervicale* que partout ailleurs (fig. 515), et que dans ce cas elle coïncide fréquemment avec

des altérations méningitiques du côté de la base du crâne. Jürgens a émis l'opinion antérieurement (*Charité Annalen*, 1885) que, dans les cas de ce genre, la lésion syphilitique avait eu une marche descendante du crâne vers le rachis.

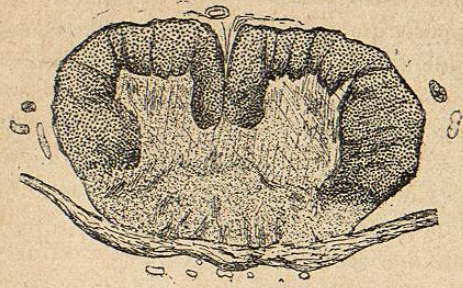


FIG. 515. — Pachyméningite syphilitique limitée à la partie postérieure de la moelle cervicale; envahissement diffus des cordons postérieurs et de la partie la plus reculée des cordons latéraux.

Au point de vue histologique, il s'agit ici la plupart du temps d'une méningite fibreuse constituée par un type conjonctif dense. Sur une coupe transversale, les méninges intimement confondues entre elles présentent l'apparence d'une bande scléreuse uniforme. Pour Heubner, c'est là une production syphilitique qui, au début, présentait sans doute les caractères de l'infiltration spécifique, mais qui, avec le temps et sous l'influence du traitement, a pu se transformer en tissu conjonctif indifférent et comme cicatriciel (*syphilitische Schwiele*). Jürgens décrit une variété *scléro-gommeuse* de cette pachyméningite.

B) Lésions autonomes de la moelle. — Nous réunirons ici les lésions de la moelle et celles de son enveloppe vasculaire; nous décrivons donc : les *gommés médullaires* — les *myélites* ou mieux *méningo-myélites syphilitiques*, avec lesquelles vont de pair les *lésions des vaisseaux nourriciers* de la moelle, et qui comprennent la très grande majorité des faits de syphilis spinale — enfin la *sclérose syphilitique primitive*, question à l'ordre du jour, et sur laquelle la discussion n'est pas encore close.

1. GOMMES DE LA MOELLE. — La gomme solitaire peut se développer primitivement en pleine substance médullaire comme dans le cerveau; mais c'est une

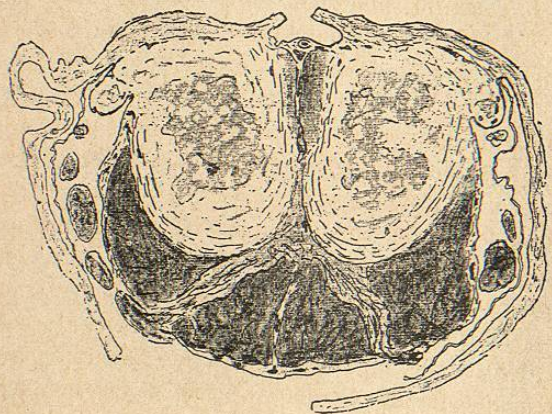


FIG. 516. — Deux gommés intra-spinales occupant symétriquement la région des cornes et des cordons antérieurs au niveau de la région dorsale supérieure (cas de Hanot et Meunier).

lésion rare. On n'en connaît qu'un petit nombre d'observations. Une des premières appartient à Mac-Dowell (1861) : une tumeur jaunâtre, sphérique, du volume d'un haricot, occupait la moelle dorsale, entourée d'une zone de tissu ramolli et congestionné; il existait en outre un testicule syphilitique. Plus récemment Mourek (1) a publié une observation, avec examen histologique, de gomme volumineuse de la moelle dorsale, chez un syphilitique qui avait présenté des ulcérations spécifiques aux jambes. Depuis cette époque, nous avons relevé quatre observations publiées de gomme de la moelle — Hanot et Meunier : gomme syphilitique double occupant symétriquement la place des cornes

(1) MOUREK. Voir *Revue neurol.*, 1895, p. 501.

et des cordons antérieurs à la région dorsale supérieure (fig. 516) — Levaditi : gomme développée en pleine substance blanche dans la moitié droite de la moelle, au niveau des 7^e, 8^e racines dorsales, ayant donné lieu à une paraplégie à marche rapide — G. Lion : gomme de la région dorsale inférieure, développée dans le cordon antérieur gauche, n'ayant donné lieu à aucun signe clinique, mais ayant évolué en même temps qu'une artérite de la vertébrale qui causa la mort — Williamson : gomme de la région dorsale ayant évolué concurremment avec des lésions syphilitiques multiples à d'autres étages de la moelle (1).

Fait à noter, la coexistence des gommés de la moelle et de lésions spécifiques de la peau ou d'autres viscères est indiquée dans la plupart des observations — ainsi d'ailleurs que la présence simultanée de lésions spinales syphilitiques diverses (artérite, méningite, infiltration embryonnaire).

2. MÉNINGO-MYÉLITES. — Les lésions dont il va être question ici correspondent aux formes les plus communes de syphilis médullaire. Elles l'emportent sans contredit par leur fréquence sur toutes les autres variétés réunies. Néanmoins elles ont été ignorées jusqu'à ce que l'histologie nous ait appris à les connaître, c'est-à-dire il y a une trentaine d'années. En 1874 seulement, M. Hayem, à propos de l'étude histologique remarquable de deux cas de myélite centrale aiguë, signale l'influence possible de la syphilis. En 1876, Leyden attirait l'attention sur l'artérite oblitérante spinale, à propos d'un cas de paraplégie à marche rapide : et l'année suivante, au Congrès de Baden, Schultze rapportait cinq autopsies de syphilitiques, et relevait la participation importante des vaisseaux et des enveloppes. Ce fut le point de départ des travaux rappelés au début de cet article, relativement aux myélopathies syphilitiques qui ont leur origine dans l'appareil conjonctivo-vasculaire de la moelle.

Nous envisagerons successivement les formes *aiguës*, graves, dans lesquelles le dénouement fatal arrive rapidement, et dont les lésions par conséquent sont de date récente — et les formes *chroniques* ou *subaiguës*, en faisant observer toutefois qu'il ne s'agit point là de processus fondamentaux distincts, mais plutôt d'extension ou d'intensité plus ou moins grande des lésions.

1^o Méningo-myélite aiguë. — Lorsqu'on examine à l'œil nu la moelle d'un individu qui a succombé en quelques semaines à une paraplégie syphilitique accompagnée, comme c'est la règle dans ces formes graves, d'escarres, de paralysie des sphincters, d'anesthésie profonde, on est parfois frappé du peu d'importance des lésions à l'œil nu. Les méninges spinales s'enlèvent facilement; la moelle paraît saine à sa surface; et l'on conçoit que, sans le secours du microscope, on ait pu admettre autrefois l'existence de paralysies *sine materia*. Le plus souvent cependant, en une région déterminée, on constate des modifications évidentes du tissu nerveux. A la coupe, la moelle paraît ramollie, violemment congestionnée; la substance grise présente des hémorragies, les cordons blancs ont une teinte rosée. Dans les cas extrêmes, la substance nerveuse est presque complètement diffluite, et sa configuration est méconnaissable. Il n'est pas rare, en pareil cas, d'observer un gonflement œdémateux de la partie malade. Ces altérations sont limitées dans la règle à un *foyer* occupant le plus souvent

(1) HANOT et H. MEUNIER. *Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, 1896, n° 2. — LEVADITI. *Roumanie méd.*, 1898, n° 1. — G. LION. *Soc. méd. des hôp.*, 15 janvier 1899. — WILLIAMSON. *British med. Journ.*, 31 décembre 1899.

la région dorsale ou dorso-lombaire sur la hauteur d'une ou plusieurs racines. Il peut exister plusieurs foyers semblables; plus rarement le ramollissement s'étend sur une grande hauteur uniformément, à toute la région dorsale par exemple.

L'examen au microscope d'une parcelle de ce tissu ramolli, après dissociation, témoigne d'une profonde désorganisation du tissu nerveux. Corps granuleux cellulaires, gouttelettes de myéline libres, tubes nerveux tuméfiés, variqueux, cellules atrophiées ou globuleuses, globules sanguins plus ou moins altérés : tels sont les éléments que l'on trouve dans la préparation. Pour se

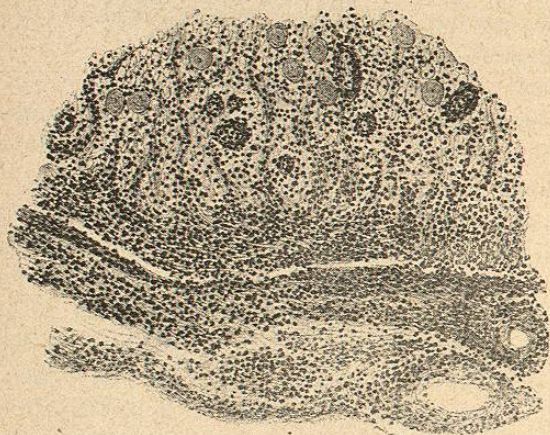


FIG. 517. — (D'après Siemerling.) *Méningo-myélite embryonnaire*. Une partie de la périphérie de la moelle avec la pie-mère adjacente, vues sur une coupe transversale : infiltration de la pie-mère et des cloisons conjonctives qui en partent, par d'abondantes cellules rondes; destruction des éléments nerveux à la périphérie de la moelle.

rendre compte de la forme et de la distribution des lésions, il est nécessaire de prélever un fragment de la moelle en un point où les altérations sont assez peu avancées pour permettre les manipulations du durcissement et de l'inclusion; et d'en examiner des coupes transversales et longitudinales après coloration.

On constate alors que les altérations portent sur la pie-mère — sur les vaisseaux spinaux — et sur le tissu médullaire.

a. La *pie-mère* épaissie est infiltrée abondamment de petites cellules rondes à gros noyau, vivaces et fortement teintées par les réactifs (fig. 517), disséminées ou groupées en amas compacts; les capillaires principalement servent de centres d'infiltration (Homolle, Gilbert et Lion), à tel point qu'ils se présentent par endroits sur la coupe, comme de véritables nodules embryonnaires. On a même signalé la présence des cellules géantes au sein de semblables nodules (Lamy, Sottas). Il existe parfois entre la moelle et la pie-mère un exsudat, granuleux par endroits, réticulé par d'autres, renfermant quelques cellules semblables à celles qui infiltrent les méninges (Gilbert et Lion). Dans la moelle, la même infiltration se propage, en suivant le trajet des prolongements conjonctifs et des vaisseaux qui émanent de la pie-mère. Les amas cellulaires compacts qui occupent ces tractus conjonctivo-vasculaires affectent souvent la forme d'un coin, d'un triangle, dont la base élargie répond à la périphérie. Les mêmes éléments s'infiltrent entre les tubes nerveux; on les retrouve sur les coupes transversales des capillaires intramédullaires, occupant les gaines lymphatiques. Il n'est point rare que, sur quelques coupes pratiquées dans la hauteur du foyer malade, l'agglomération cellulaire se fasse plus compacte, détruisant tout un territoire de substance médullaire, et prenne toutes les apparences d'une gomme en miniature.

Il peut arriver cependant que la méningite, à proprement parler, soit très discrète ou même existe à peine, et que l'infiltration se cantonne autour des

rendre compte de la forme et de la distribution des lésions, il est nécessaire de prélever un fragment de la moelle en un point où les altérations sont assez peu avancées pour permettre les manipulations du durcissement et de l'inclusion; et d'en examiner des coupes transversales et longitudinales après coloration.

On constate alors que les altérations portent sur la pie-mère — sur les vaisseaux spinaux — et sur le tissu médullaire.

a. La *pie-mère* épaissie est infiltrée abondamment de petites cellules rondes à

vaisseaux. Dans tous les cas c'est toujours au voisinage de ceux-ci qu'elle se montre le plus accentuée. Sottas admet que la lésion débute dans la paroi des capillaires sanguins.

b. D'une façon constante les *vaisseaux nourriciers de la moelle* sont intéressés. Les altérations portent sur les *artères* et sur les *veines*. L'importance de ces lésions n'a pas échappé aux auteurs dont l'attention a été attirée sur ce point (Leyden, Rumpf, Siemerling, Lance-

reaux, etc.); et certains d'entre eux tendent à leur faire jouer un rôle de premier ordre dans la syphilis de la moelle. L'accord est loin d'être fait, il est vrai, sur la spécificité de leurs caractères anatomiques, mais les discussions ouvertes à ce sujet ne font que reproduire celles dont l'artérite cérébrale a été l'objet; nous ne saurions nous y arrêter longtemps. Nous dirons seulement que, la plupart du temps, il y a une infiltration embryonnaire dans la tunique adventice et autour des *vasa vasorum*, aussi bien pour les veines que pour les artères d'ailleurs. Secondairement la membrane interne s'hypertrophie (fig. 518); parfois même l'infiltration périphérique se propage jusqu'à elle. Il en résulte une diminution de calibre du vaisseau qui peut aller jusqu'à l'oblitération complète. Il nous faut citer cependant quelques faits qui contredisent cette règle : le cas de Moeller⁽¹⁾ par exemple, dans lequel il n'y avait que de l'endartérite et de l'endophlébite avec une légère infiltration méningée — celui de Schmaus⁽²⁾ où l'endartérite spinale pré-

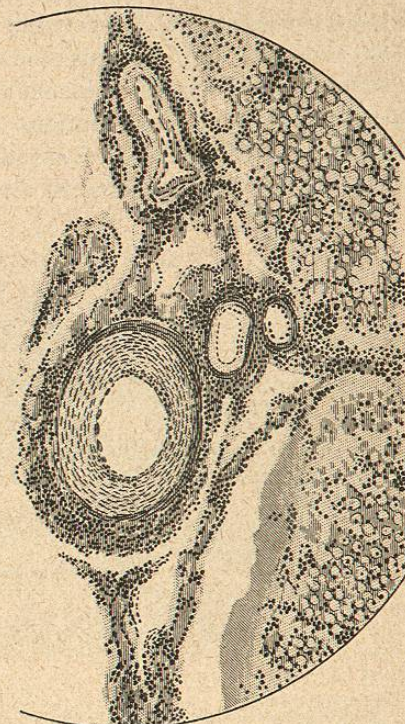


FIG. 518. — Endopériartérite de l'artère spinale antérieure, infiltration de la pie-mère adjacente, dans un cas de méningo-myélite syphilitique. (D'après Sottas.)

dominait manifestement par endroits. Signalons la présence possible de petits foyers gommeux dans la paroi même (fig. 519) ou au pourtour des vaisseaux malades (Sottas, Lamy).

Ces altérations se poursuivent dans une étendue variable, répondant à peu près en hauteur à celle du foyer médullaire, mais non point toujours d'une façon uniforme. En pratiquant des coupes en série, on trouve sur certains points une artère spinale d'apparence normale, alors qu'immédiatement au-dessus et au-dessous la même artère offrait des lésions profondes. Il est donc vrai de dire, avec Lancereaux, que l'artérite spinale syphilitique est *circonscrite*. Il faut savoir enfin qu'on trouve souvent des altérations méningées et vasculaires importantes loin du foyer malade, et dans des régions de la moelle qui paraissent normales au microscope.

Les modifications du côté des *veines spinales* sont plus précoces et généralement plus prononcées (fig. 519). Greiff, le premier (1882), a signalé les lésions

(1) MOELLER. *Archiv f. Dermatol. und Syphil.*, 1891.

(2) SCHMAUS. *Deutsch. Arch. f. klin. Med.*, 1888-1889.