

COMMUNICATIONS

Béribéri

Par M. JEANSELME.

Quels sont les éléments cliniques du diagnostic différentiel entre le béribéri, considéré comme une espèce morbide propre, et les autres polynévrites?

Telle est la question que notre collègue, M. FIRKET, de Liège, posait au mois de novembre dernier dans une lettre adressée à la Société de pathologie exotique.

A cette occasion, M. LAVERAN exprimait le désir qu'une discussion fût ouverte sur ce sujet, mais il faisait remarquer combien il est difficile d'établir le diagnostic différentiel du béribéri dont nous ignorons encore l'agent spécifique.

En effet, tant que cette donnée essentielle nous échappera, nous serons incapables de définir avec précision le mot « Béribéri ». De grandes divergences d'opinion existent à l'heure actuelle entre les observateurs sur le sens qu'il convient de donner à ce terme, et certains vont jusqu'à contester l'existence même du Béribéri. Ils soutiennent que sous cette dénomination on a groupé, indûment et artificiellement, toutes les polynévrites observées sous les tropiques, comme séquelles des maladies toxiques et infectieuses.

M. FIRKET est de ce nombre. « Nous croyons, dit-il, que sous l'appellation générale de béribéri, on a réuni à tort des affections d'origines très différentes, dont beaucoup sont identiques à certaines polynévrites d'Europe.....

« A notre sens, il n'existe pas UN BÉRIBÉRI, mais bien des BÉRIBÉRIS SPÉCIFIQUEMENT DIFFÉRENTS.... »

Passant en revue les infections qui, dans les pays tempérés, peuvent se compliquer de polynévrites, telles par exemple la fièvre typhoïde, la malaria, la diphtérie, il se demande si ces mêmes causes n'engendrent pas, dans la zone tropicale, l'ensemble des désordres nerveux connu sous le nom de béribéri, « étiquette plus vénérable par son âge que par sa précision ».

Pour ma part, j'avoue qu'il m'est impossible de souscrire à cette opinion. Tous ceux qui ont étudié sur place le bérubéri, savent que si cette polynévríte peut succéder parfois à une épidémie de grippe, de dysenterie, de paludisme, l'enquête la plus sévère ne permet pas, le plus souvent, de relever l'existence d'une maladie antérieure ; à tel point qu'en pays tropical une polynévríte épidémique dont la cause n'est pas avérée doit toujours faire naître l'idée du bérubéri et diriger les recherches dans ce sens.

Et d'ailleurs, est-ce que la fièvre typhoïde, la diphtérie, ou n'importe quelle autre maladie infectieuse de nos climats, a jamais donné naissance à des épidémies de polynévrites aussi meurtrières que celles du bérubéri, l'un des fléaux les plus redoutables de la zone tropicale ?

Il n'est pas davantage possible d'accepter le rôle hypothétique que M. FIRKET tend à faire jouer à l'alcool dans la genèse du bérubéri. Voici, par exemple des prisonniers internés depuis de nombreuses années au bague de Poulo Condor où le bérubéri couve en permanence. Ces prisonniers ne boivent rigoureusement que de l'eau, et soudain éclate une épidémie formidable qui enlève en quelques mois jusqu'à 50 % de l'effectif total (1) ! Remarquez que le bérubéri hante les pénitenciers, les prisons, les couvents, les séminaires, bref toutes les agglomérations où l'abstinence des boissons alcooliques existe en fait, de gré ou de force. Par contre, le bérubéri est infiniment plus rare parmi la population libre qui pourrait plus aisément se livrer à l'alcoolisme.

Pour ces raisons et pour d'autres qu'il serait trop long d'énumérer, je tiens, avec la majorité des observateurs, le bérubéri pour une maladie autonome. Je ne pense pas que cette polynévríte relève d'une intoxication d'origine alimentaire. L'hypothèse d'une toxi-infection me paraît plus vraisemblable. Les foyers de bérubéri ont, en effet, une certaine *mobilité*, et parfois ils suivent certains groupes humains, pour ainsi dire à la trace, dans tous leurs déplacements. Les convois de détenus, formés à Poulo Condor et destinés à la Nouvelle-Calédonie, ont été décimés par le bérubéri pendant tout le cours de la traversée, et jusque dans les mines

(1) En 1908, la morbidité par bérubéri au pénitencier de Poulo Condor, a été de 582 pour 1000 d'effectif ; la mortalité a atteint 491 sur 1000 d'effectif ; le nombre des décès pour 1000 malades a été de 841. (KERMORGANT, *Instruct. concernant les mesures à prendre contre les maladies épidémiques et contagieuses.*)

de nickel vers lesquelles ces prisonniers étaient dirigés. Certains hôpitaux, ou même certains pavillons d'un hôpital sont des foyers à la fois très intenses et très circonscrits de bérubéri. A l'hôpital des Pauvres de Singapore, la fréquence des cas intérieurs de bérubéri était si grande, il y a une dizaine d'années, qu'il était question de déplacer cet établissement (1). Le régime alimentaire, uniforme pour tout un hôpital, ne peut pas expliquer l'existence de ces foyers circonscrits. La nouvelle prison d'Hanoï paraît avoir été ensemencée par les détenus qui y ont été transférés de l'ancienne prison. Mais, si l'alimentation défectueuse n'est pas la cause réelle du bérubéri, elle est une cause adjuvante tellement importante que, sans elle, une épidémie ne saurait éclater.

La lésion constante du bérubéri est une polynévrite qui lèse, simultanément ou séparément, les nerfs moteurs, sensitifs ou trophiques. Tous les symptômes relevés dans le cours de cette maladie : paralysie, abolition des réflexes et amyotrophie ; — anesthésie cutanée et hyperesthésie musculaire ; — œdèmes, anasarque et épanchements dans les séreuses, sont les expressions variées de la névrite bérubérique. Celle-ci ne diffère par aucun de ses traits essentiels de la polynévrite de toute autre origine et, à vrai dire, elle ne possède aucun signe réellement pathognomonique. Cependant certaines particularités symptomatiques constituent une forte présomption en faveur du bérubéri. Ce sont : les œdèmes, les troubles cardio-respiratoires, et l'allure endémo-épidémique qu'affecte cette polynévrite.

L'importance de l'œdème est très variable. Minimale ou même absent dans la forme sèche, il devient tout à fait prépondérant dans la forme humide. Au plus léger degré, c'est une infiltration circonscrite, peu fixe ou même fugace, qui bouffit les régions sus-malléolaires, les mains ou la face. Au degré le plus élevé, c'est une anasarque accompagnée d'épanchements dans les séreuses, en tout semblable à celle qui accompagne les néphrites suraiguës. Elle ne s'en distingue guère, que par sa consistance plus ferme et par sa résistance élastique. Dans ces formes humides, l'oligurie est très marquée ; l'urine est concentrée, lourde et haute en couleur. L'absence d'albumine est un caractère négatif très important. Celle-ci cependant existe à l'état transitoire, comme chez les cardiaques, quand le cœur est momentanément au-dessous de sa tâ-

(1) J'ignore s'il a été donné suite à ce projet.

che. Dans les formes aiguës, on trouve parfois de l'albumine, mais toujours en quantité insignifiante.

Une excellente mesure qui renseigne sur l'état sanitaire d'une prison où l'on soupçonne l'existence du bérubéri consiste à faire peser indistinctement tous les détenus, chaque quinzaine, comme cela se pratique à l'établissement d'Insein, près de Rangoon (Birmanie). Tout écart considérable, soit en moins, soit en plus, par rapport au poids antérieur du prisonnier, doit éveiller les soupçons du médecin dont la constante préoccupation doit être de dépister le bérubéri à son début. Or si, dans la forme sèche, le corps diminue de poids, il augmente, au contraire, notablement dans la forme humide, en proportion de la sérosité emmagasinée dans les tissus, et cela bien avant que l'œdème soit apparent.

Les troubles cardio-respiratoires, rares et peu accusés dans la plupart des polynévrites, occupent dans le bérubéri une place de premier plan. Que ces désordres s'installent sournoisement, qu'ils se démasquent soudain ; ce sont eux qui presque toujours entraînent l'issue fatale ! Une sensation de barre épigastrique extrêmement pénible, de l'angoisse précordiale, de la dyspnée d'effort, annoncent la forme cardio-pulmonaire du bérubéri. Une tachycardie, constante même au repos, et surtout une instabilité cardiaque telle que le malade ne peut faire une trentaine de pas sans que le pouls saute de 90 à 130 ou 140, sont des signes de haute signification. La forme pernicieuse aiguë, que les Japonais appellent le « Cœur broyé » est une insuffisance soudaine du myocarde avec toutes ses conséquences : assourdissement des bruits du cœur, rythme pendulaire, souffle par ectasie des orifices auriculo-ventriculaires ; etc. L'insuffisance cardiaque peut être foudroyante ; dans ce cas, l'unique symptôme du bérubéri est la mort subite par syncope. Ayant appris que cet accident était fréquent dans plusieurs prisons de l'Indo-Chine, je cherchai la raison d'être de ce fait. Chaque fois qu'il m'était signalé, je trouvais en coïncidence avec lui des cas avérés ou latents de bérubéri. Poursuivant mes recherches, je suis arrivé à cette conviction que ces cas de mort subite relèvent de la forme foudroyante du bérubéri, de celle qui intéresse d'emblée le pneumogastrique ou le phrénique.

Il n'est pas rare que l'individu atteint de bérubéri succombe à la paralysie du diaphragme. Le moribond fait des efforts surhumains pour introduire un peu d'air dans sa poitrine, mais il n'y parvient pas car à chaque inspiration les hypochondres se

dépriment et les organes abdominaux viennent combler le vide thoracique.

Mais ce qui appartient en propre à la polynévrite béribérique, c'est sa tendance à créer dans les lieux qu'elle a visités une première fois, un foyer permanent, une véritable *endémie* ; c'est aussi la brutalité déconcertante de ses *recrudescences épidémiques*, c'est enfin l'*effroyable mortalité* qu'elle cause dans les agglomérations que hantent la misère, le désespoir et la faim. Nulle autre polynévrite ne possède un tel pouvoir destructeur. C'est par milliers que l'on compte ses victimes. Aux Indes néerlandaises le béribéri décime les coolies des mines et des plantations. Dans les concessions de la côte occidentale de Sumatra, le pourcentage des décès par béribéri s'élève à 40, 60 et même 70 % (1).

Dans la dernière campagne, le Japon, malgré l'excellence de son corps de santé, a eu 75 à 80.000 hommes mis hors de combat par le béribéri ; par cette seule cause morbide, il a été privé du dixième de son effectif.

Je ne puis clore cette note sans signaler les polynévrites épidémiques observées à bord des navires et dans les asiles d'aliénés. Il n'est pas douteux que dans les pays où le béribéri règne à l'état endémo-épidémique, des foyers de cette maladie déciment les marins et la population des asiles. Mais, faut-il assimiler au béribéri véritable les épidémies qui se déclarent, après plusieurs mois de navigation, sur les voiliers qui effectuent de très longues traversées, sous toutes les latitudes, sans pouvoir se réapprovisionner en vivres frais ? Ce béribéri nautique est caractérisé par de l'asthénie, des paralysies, de l'anesthésie et des troubles cardiaques. A ces symptômes, s'associent volontiers des manifestations telles que la gingivite hémorragique et des pétéchies qui rappellent le scorbut. On est porté à croire, sans pouvoir en fournir la preuve, que le prétendu béribéri des voiliers est une intoxication d'origine alimentaire.

De même, jusqu'à plus ample informé, j'estime qu'on n'est pas autorisé à rapporter au béribéri les épidémies de polynévrite qui éclatent dans les quartiers d'aliénés d'Europe. A l'asile de Sainte-

(1) Lors de l'établissement de la voie ferrée du Congo à Matadi, les nègres des Barbades et les Chinois employés aux travaux de terrassement furent presque anéantis. « Pendant 2 mois, en 1892, la mortalité chez eux s'est élevée à 75 % par mois, ce qui eut donné le taux inouï de 900 0/00 par an, si ces conditions avaient persisté. » BOURGUIGNON, DRYÉPONDY et FIRKET, *Soc. roy. de Méd. publique*, Bruxelles 1898, p. 232.

Gemmes-sur-Loire, sur 150 malades atteints, les symptômes paralytiques furent observés dans le $\frac{1}{3}$ des cas ; les réflexes rotuliens étaient abolis et les masses musculaires, douloureuses à la pression, ne tardaient pas à s'atrophier. La peau, au niveau des extrémités, était le siège d'hypéresthésie, d'anesthésie et de troubles vaso-moteurs. La mort avait pour cause l'insuffisance cardiaque ou l'asphyxie. La paralysie du diaphragme est expressément signalée. C'est bien là le tableau symptomatique du béribéri. Toutefois, les plaques érythémateuses associées à des bulles, le purpura, les ecchymoses, le pseudo-rhumatisme, mentionnés dans l'épidémie de Sainte-Gemmes, pourraient bien être, à mon avis, les manifestations d'un érythème polymorphe qui relèverait de la même cause infectieuse ou toxique que la névrite.

Aussi, ne peut-on qu'approuver la prudente réserve de MM. CHANTEMESSE et RAMOND qui ont intitulé leur travail : Une épidémie de paralysie ascendante aiguë, chez les aliénés, rappelant le béribéri (1).

En résumé, l'adjonction des œdèmes et des troubles cardio-respiratoires à la névrite des membres, l'allure endémo-épidémique du béribéri : tels sont les principaux éléments dont doit faire état le diagnostic différentiel.