

Corning, New-York med. Record, 13. Nov. 1886.

Langeveld, Hyperémie chronique du cerveau et de la moëlle épinière. Progr. méd. Nr. 28, 1887.

Westphal, Ueber Encephalopathia saturnina. Archiv. f. Psych. XIX. p. 620.

B. Maladies des veines cérébrales et de leurs sinus.

Le sang, qui revient du cerveau et de ses enveloppes, est ramené au cœur par la veine jugulaire interne; ce vaisseau, comme on le sait, sort du crâne par le trou déchiré postérieur; il se réunit à la veine jugulaire externe pour constituer la veine jugulaire commune, qui prend le nom de veine innominée, après sa jonction avec la sous-clavière. Enfin les veines innominées forment, par leur réunion, la veine cave supérieure.

Les deux feuillets de la dure-mère se séparent à certains endroits pour délimiter des espaces destinés à conduire le sang veineux; ces sortes de canaux, dépourvus de valvules, portent le nom de sinus. Les veines corticales se jettent dans le sinus longitudinal (*sinus falciformis major*), qui aboutit en arrière au confluent des sinus ou pressoir d'Hérophile; ces veines s'abouchent dans le sinus, suivant une direction opposée à celle du courant sanguin dans ce sinus; le ralentissement du courant sanguin qui est la conséquence de cette disposition, favorise, on le comprend, la coagulation dans les veines de l'écorce et le sinus. Parmi les veines sortant d'entre les circonvolutions, on doit remarquer les veines de Galien, dont la plus importante est la grande veine de Galien, qui ramène le sang des ventricules et se jette dans le sinus droit ou sinus perpendiculaire, lequel aboutit également au confluent des sinus. Le sang de l'oreille interne se déverse dans le sinus caverneux, situé contre la selle turcique; celui qui revient des cellules mastoïdiennes, se rend dans le sinus transverse, qui débouche dans le golfe de la v. jugulaire, en passant par le trou déchiré postérieur.

Les veines cérébrales ne s'anastomosent guère entre elles, les sinus le font au contraire fréquemment. Il existe des communications entre les veines intracrâniennes et celles de l'extérieur; citons, notamment, les anastomoses des veines nasales avec l'extrémité antérieure du sinus longitudinal, celles des veines ophtalmiques avec le sinus caverneux et les v. faciales, et celles qui se font par l'intermédiaire des veines diploïques. Ce fait est important, il permet de comprendre la propagation de certains processus pathologiques, de l'extérieur vers l'intérieur du crâne; il explique également le gonflement des téguments externes dans les affections des sinus.

La thrombose peut atteindre aussi bien les veines que les sinus, mais il n'est pas facile d'en établir la distinction, tant pendant la vie qu'après la mort: à l'autopsie, on prend souvent, pour une thrombose de sinus, le coagulum qui, à la mort du patient, s'est étendu des veines thrombosées.

Si une seule veine est frappée de thrombose, l'affection peut ne présenter aucune gravité; il en est tout autrement si — comme c'est le cas ordinaire — la coagulation s'étend à un ou

deux gros vaisseaux. Cette thrombose veineuse s'observe au cours d'affections aiguës épuisantes, surtout des maladies infectieuses; elle peut également reconnaître pour cause le traumatisme, un coup sur la tête, par exemple. La plus grande partie des patients sont des enfants, et même, pendant les grandes chaleurs, de très petits enfants, sans qu'on puisse reconnaître, chez eux, de cause étiologique spéciale. Les symptômes sont les suivants: il se produit des convulsions suivies d'une hémiplégie qui ne dure que quelques semaines, mais les petits malades conservent une grande faiblesse dans le bras; parfois même, il s'y développe de temps à autre, des crampes; le développement des enfants laisse le plus souvent à désirer, car, outre l'atrophie qui, dans certains cas, atteint le bras ou la jambe, quelquefois même toute la moitié du corps, on a vu se présenter des attaques convulsives, qui se répètent pendant de longues années, au point de faire croire à l'épilepsie; elles ont souvent une influence très défavorable sur le développement intellectuel. Dans un assez bon nombre des cas de cette espèce ayant fait l'objet d'autopsie, on a constaté l'existence d'une thrombose du sinus longitudinal et des veines qui s'y abouchent. Chez les adultes, la thrombose des veines corticales est une affection excessivement rare.

La thrombose des sinus peut reconnaître deux ordres de causes: d'abord, les affections générales favorisant spécialement la coagulation du sang; ainsi, chez les enfants, les diarrhées profuses, les maladies infectieuses; chez les vieillards, la cachexie tuberculeuse ou carcinomateuse — en second lieu, la propagation, favorisée par les communications dont il a été question, de processus pathologiques du voisinage, affections des os du crâne, des téguments externes (érysipèle). On établit également une distinction entre la thrombose spéciale, inflammatoire, qui frappe les sinus transverse, pétreux et caverneux, et la thrombose marastique, qui affecte de préférence le sinus longitudinal supérieur. Chez les deux, il se manifeste des symptômes secondaires de stase, bien marqués surtout dans la thrombose du sinus longitudinal; il peut même se produire une hémorragie méningée. On constate souvent, à l'autopsie, chez les enfants, l'existence de ces hémorragies méningées sous forme d'un caillot volumineux couvrant les centres corticaux moteurs où leur présence provoquait une combinaison remarquable de paralysies et de convulsions, avec conservation des mouvements spontanés (*Gowers*); l'existence de mouvements choréiques vient compléter le tableau des cas, si difficiles à juger et plus encore à diagnostiquer exactement,

de chorée congénitale, athétose bilatérale, hémiplegie spastique double. Les petits patients ont l'intelligence arriérée; il y a dans leurs mouvements quelque chose de déréglé; enfin, les contractures qui se montrent de préférence dans les muscles du mollet, en font de malheureux estropiés.

Le **diagnostic** de la thrombose des sinus peut être posé avec un certain degré de certitude, lorsqu'aux symptômes généraux, céphalalgie, somnolence, paralysie dans le domaine des nerfs crâniens, viennent s'ajouter des troubles de circulation propres au sinus thrombosé; citons, entre autres, les phénomènes de stase dans les veines optiques, proéminence du bulbe, œdème des paupières, stase dans la rétine, qui dénoncent l'imperméabilité du sinus caverneux; un gonflement œdémateux derrière l'oreille, indique que c'est le sinus transverse qui est atteint; la thrombose du sinus longitudinal se traduit extérieurement par des phénomènes de stase dans le nez, des épistaxis, par l'engorgement des veines temporales, et, chez les petits enfants, par celui des veines faciales antérieures qui se trouvent entre la grande fontanelle et la tempe (*Gerhardt*); enfin la douleur et la tuméfaction de la partie correspondante du cou, plaideraient, en certaines circonstances, pour une thrombose jugulaire. Malheureusement, ces signes n'ont rien de constant; ils sont plus faciles à expliquer qu'à reconnaître au lit du malade.

La durée de la thrombose des sinus peut comporter quelques jours, parfois 3 à 4 semaines. Le pronostic est le plus souvent défavorable, et le traitement ne peut être que symptomatique.

II. Processus inflammatoires de la substance cérébrale.

1. Encéphalite purulente, abcès du cerveau.

a) Anatomie pathologique et étiologie.

Au point de vue anatomique, les suppurations circonscrites de la substance cérébrale, ou abcès du cerveau, ne se distinguent en rien des processus analogues dans les autres organes. L'abcès est dit encapsulé ou non encapsulé, suivant qu'il s'est produit, ou non, autour de la masse abcédée, un épaississement scléreux de la substance cérébrale, qui l'empêche de communiquer directement avec celle-ci. Dans le premier cas, la masse purulente épaissie, qui constitue l'abcès, est souvent enveloppée d'une membrane conjonctive; dans le second cas, on peut trouver, à côté d'un pus nauséabond, des parties de tissu nerveux détruit, des cristaux de cholestérine; les parois

de l'abcès sont alors représentées par une couche ramollie, infiltrée de pus, dans le voisinage de laquelle on constate, par-ci par-là, des foyers œdématisés de ramollissement jaune; les parties ramollies sont abondamment pourvues de riches cellules granuleuses. Les dimensions de l'abcès peuvent varier du volume d'une lentille à celui d'une grosse pomme, à peu près tout un hémisphère est alors occupé par la masse purulente. La compression que subit la substance cérébrale est proportionnelle au volume de l'abcès, par conséquent aussi l'effacement des circonvolutions: la pie-mère est sèche et difficile à enlever. Si le pus s'est fait jour dans un ventricule, on en trouve dans tous et l'épendyme se montre ramolli, œdématisé; s'il atteint la surface du cerveau, il peut occasionner une méningite diffuse purulente (*Wernicke*).

Étiologie. L'abcès cérébral peut reconnaître pour cause, en première ligne, les blessures de la tête, qu'elles intéressent les os ou seulement les téguments cutanés. Dans ce dernier cas, l'inflammation s'est propagée à travers les os, les substances infectieuses, formées dans la plaie, sont entraînées jusqu'au cerveau. En l'absence de plaie ouverte, de solution de continuité des parties molles, les lésions de la substance cérébrale, fussent-elles même étendues, ne passent jamais à l'abcèsion; de même, les fractures du crâne se guérissent d'ordinaire sans suppuration, à la condition de ne permettre d'aucune façon l'arrivée de l'air extérieur aux parties lésées du cerveau.

Les suppurations du voisinage du cerveau peuvent aussi donner lieu à l'abcès cérébral: citons, à ce titre, la parotidite purulente, les processus purulents des fosses nasales, et, avant tout, la carie du rocher, la suppuration de l'oreille moyenne. L'otite moyenne avec otorrhée purulente, peut n'avoir provoqué, pendant de longues années, aucun symptôme cérébral; mais, un jour, la sécrétion stagne, il y a rétention du pus, et, probablement comme conséquence, la carie des os se déclare; le rocher peut atteindre ainsi un degré de ramollissement tel, qu'il se laisse entamer au couteau; dans ce cas, l'abcès cérébral occupe soit le lobe temporal, soit sur un hémisphère du cervelet.

Citons encore, comme pouvant donner lieu à l'abcès du cerveau, les affections suppurées des bronches, la bronchite putride et la bronchiectasie (*Biermer*), puis, l'endocardite ulcéreuse et la pyémie: l'abcès, dans ces cas, est de nature métastatique. *Strümpell* a eu l'occasion d'observer, au cours de la