

V. MALADIES DU CERVEAU.

PREMIÈRE PARTIE.

MALADIES DES MÉNINGES CÉRÉBRALES.

CHAPITRE PREMIER.

HÉMATOME DE LA DURE-MÈRE.

(Pachyméningite interne hémorragique.)

Étiologie et anatomie pathologique. On désigne sous le nom d'« *hématomes de la dure-mère* », des effusions sanguines étendues en nappe, ordinairement enkystées et situées sur la face interne de la dure-mère. Leur genèse a été l'objet de beaucoup de discussions qui n'ont pas abouti jusqu'ici à un accord complet. D'après les uns, l'hémorragie serait le fait primitif; le coagulum en s'organisant donnerait lieu consécutivement à la formation de membranes de tissu conjonctif. Cette opinion qui prévalut d'abord, fut combattue par VIRCHOW qui, se basant sur ses recherches, estima que l'épanchement de sang était toujours secondaire. Le processus primordial consisterait en une inflammation particulière (*pachyméningite hémorragique*) et l'hémorragie aurait lieu dans un tissu cellulaire riche en vaisseaux et de formation nouvelle. Depuis peu cependant on incline de nouveau, du moins pour une partie des cas, à considérer l'hémorragie comme le fait originel, sauf à en rechercher la cause dans certaines altérations qui rendent les parois vasculaires plus fragiles.

La pachyméningite interne, à son degré le plus rudimentaire, est constituée par une membrane délicate, rosée, sise à la face interne de la dure-mère, facile à détacher, et sur laquelle se dessinent une multitude de taches rouges et brunâtres. Ces taches correspondent à de petites extravasations sanguines et à des accumulations d'hématoïdine. La membrane elle-même consiste en une fine toile de tissu conjonctif, parcourue par une infinité de capillaires à large diamètre.

A un plus haut degré de développement, cette exsudation acquiert une épaisseur beaucoup plus considérable. Elle est d'ordinaire formée en ce cas

de plusieurs couches superposées, dont la plus récente, celle qui est la plus superficielle, regarde le cerveau, tandis que la plus ancienne, celle qui tapisse la dure-mère, est constituée par un tissu connectif fibrillaire ayant déjà une notable densité. Il est évident, comme il appert de la disposition stratifiée de l'hématome, que le processus dans son ensemble se compose de diverses étapes, ce qui concorde d'ailleurs avec les allures cliniques de la maladie (v. plus loin). Les épanchements sanguins prennent parfois des dimensions considérables, de manière à former des foyers plus grands qu'un œuf de poule, qui compriment fortement la substance cérébrale sous-jacente. Cependant le sang occupe toujours l'intérieur de l'exsudat ou s'épanche dans l'interstice des couches membraneuses. Ce n'est que lorsque la couche inférieure (tournée vers l'encéphale) est percée, que le sang s'écoule librement dans l'espace qui existe entre la dure-mère et l'arachnoïde (*apoplexie intraméningée*).

L'hématome siège le plus souvent au sommet de la tête. On en a vu cependant à la base du cerveau (fosses crâniennes postérieures et moyennes). Tantôt il est unilatéral et tantôt il occupe les deux côtés du cerveau.

La pachyméningite hémorragique n'est pas une affection tellement rare. A un faible degré, et sans qu'elle ait offert de l'intérêt clinique, on la rencontre souvent, à titre de découverte anatomique accessoire, en autopsiant les cadavres de personnes qui ont succombé à des affections chroniques du cœur, des reins ou des poulmons, puis aux maladies infectieuses aiguës les plus diverses (typhus, variole, etc.). Elle se présente avec un plus haut degré de fréquence et d'importance dans d'autres affections cérébrales chroniques, celles surtout qui s'accompagnent d'une atrophie généralisée du cerveau. C'est principalement dans la folie paralytique et les formes analogues de la démence que l'hématome de la dure-mère se voit fréquemment à l'autopsie. On attribue à l'alcoolisme chronique un rôle considérable dans sa production. Chez les buveurs, il se développe parfois dans une étendue assez forte pour qu'il en résulte un tableau morbide grave à forme cérébrale. Il est vrai que les altérations des parois vasculaires (athérome, dégénérescence graisseuse) sont pour beaucoup dans la plupart de ces cas. — Enfin il nous reste à signaler l'apparition de l'hématome de la dure-mère dans tous les états morbides qui ont leur source dans une diathèse hémorragique générale. C'est ici qu'il faut citer l'anémie pernicieuse, la leucémie, le scorbut, etc. Dans ces divers cas il s'agit évidemment d'hémorragies primitives, de même que pour les hématomes traumatiques qu'on a quelquefois observés.

Eu égard aux circonstances étiologiques que nous venons de passer en revue, il est clair que l'hématome de la dure-mère est avant tout une mala-

die de vieillesse et se développe chez l'homme beaucoup plus fréquemment que chez la femme.

Symptômes cliniques. Dans les dissections on rencontre des hématomas de la dure-mère sur lesquels du vivant du malade aucun symptôme n'avait appelé l'attention. Ce manque de symptômes tient à ce que l'hémorragie n'était pas assez conséquente pour en provoquer, à ce que le cerveau a fait preuve de sa tolérance bien connue vis-à-vis de beaucoup de lésions anatomiques, même d'une certaine étendue, ou encore à ce que les caractères attribuables à l'hématome de la dure-mère n'ont pas assez prévalu parmi le grand nombre de symptômes généraux graves (typhus, etc.). Dans d'autres cas, au contraire, la pachyméningite hémorragique engendre un état morbide dont la sévérité est rarement assez caractéristique pour permettre de remonter à la notion de sa cause anatomique. Aussi bien, l'abondance de l'effusion sanguine, son siège et ses fréquentes répétitions, doivent nécessairement introduire dans l'aspect clinique de chaque cas le plus grandes variations.

Presque toujours la maladie a un *début* assez soudain et qui parfois ressemble entièrement à une *attaque d'apoplexie*. Les symptômes se rapportent en partie à l'influence générale que l'hémorragie exerce sur le cerveau, et dépendent pour une autre partie de l'emplacement spécial qu'occupe le sang épanché. Parmi les symptômes généraux, citons la *céphalalgie*, le *trouble du sensorium* (assoupissement ou même coma complet), le *ralentissement* ou l'irrégularité du *pouls*, les *vomissements*, le *rétrécissement des pupilles* : tous phénomènes qui tiennent à l'augmentation de la pression intra-crânienne. Dans quelques cas on voit même se développer un *œdème de la papille*. Ajoutons-y, à raison du siège le plus souvent unilatéral de l'hématome aux environs de la région motrice corticale (circonvolutions centrales), les *troubles hémiplegiques* qui se présentent parfois, des parésies unilatérales et, comme le sang agit quelquefois en *irritant* les centres moteurs, des *contractions* et des *convulsions unilatérales*. Ces manifestations ne sont souvent limitées qu'à plusieurs membres, au domaine d'un seul nerf facial, ou à une seule extrémité. A diverses reprises on a aussi constaté des *troubles aphasiques*, quand l'hémorragie avait pour siège la région de l'insula gauche. Si l'épanchement se propage, le désordre de la motilité croît dans la même proportion et s'étend facilement d'un côté à l'autre. La *sensibilité* est d'ordinaire peu compromise.

La *marche ultérieure* de la maladie est très diverse. Dans les cas les plus graves la mort arrive promptement, d'ordinaire en un coma profond. D'autres fois, au contraire, les symptômes du début s'amendent, et il persiste

des signes d'une légère compression cérébrale (céphalalgie, vertiges) ou des symptômes locaux (hémiparésie). Ces états sont susceptibles d'une restauration presque complète, quand le sang continue à se résorber. Mais d'ordinaire il survient des hémorragies nouvelles et conséquemment une reprise de symptômes. C'est précisément cette apparition paroxysmale des manifestations cliniques, ce retour fréquent de symptômes cérébraux graves, qui est le caractère distinctif de l'hématome de la dure-mère, et qui s'explique parfaitement, comme nous l'avons fait voir, par le mode de développement du processus anatomique. De cette manière, la maladie peut traîner des mois et des années à travers des alternatives d'exacerbation et de rémission. La mort arrive dans un dernier accès. Des haltes et des améliorations réelles sont néanmoins encore possibles dans les phases avancées de la maladie, quoiqu'entretemps les *symptômes de la maladie fondamentale* aient imprimé souvent à l'ensemble du tableau morbide un changement radical. En tout cas, le fait que l'hématome est si souvent une affection secondaire, contribue grandement à estomper et à diversifier ses manifestations cliniques.

Pour ce motif, le **diagnostic** de l'hématome de la dure-mère est toujours environné de difficultés. Signalons encore une fois comme principaux éléments de diagnose : 1. la présence de certains *facteurs étiologiques* (alcoolisme, autres affections cérébrales chroniques) ; 2. le *brusque début* des symptômes et l'*apparition sous forme d'accès de manifestations nouvelles*, les alternatives de recrudescence et d'amélioration rapides ; 3. la présence de symptômes qui, d'après l'expérience, se rapportent de préférence aux affections qui attaquent l'*écorce du cerveau*, telles que les *convulsions unilatérales*, les *parésies monoplégiques* et les contractures, l'*étroitesse des pupilles*. Malgré cela, on aura souvent de la peine à échapper à des erreurs de diagnostic.

Traitement. Nos ressources thérapeutiques contre cette affection sont très restreintes. Au moment de l'ictus apoplectique, il est bon d'appliquer de la *glace* sur la tête ; chez les individus forts une *soustraction sanguine locale* (aux tempes, derrière les oreilles) pourra aussi être indiquée. En outre on prescrit communément des dérivatifs sur l'intestin (séné, calomel).

Si l'attaque initiale est par bonheur conjurée, le traitement ultérieur consiste surtout dans l'observation des règles de diététique et d'hygiène (supprimer les alcooliques, éviter le surmenage du corps et de l'esprit), pour prévenir des hémorragies nouvelles. Il est évident que certains troubles qui persistent (paralysies, etc.), peuvent réclamer une médication symptomatique particulière.