

On voit, d'après ce qui précède, que l'urétrorrhagie se distingue aisément de l'hématurie, en ce que dans la première le sang s'échappe spontanément par les seules lois de la pesanteur et sans le secours des contractions vésicales.

Le pronostic n'est jamais grave.

L'urétrhro-hémorrhagie est presque toujours consécutive à la blennorrhagie, à quelque violence exercée sur l'urèthre, telle qu'une contusion, une déchirure produite par l'introduction d'une sonde, ou à une cause traumatique quelconque; plus rarement elle est due à une congestion spontanée de la membrane muqueuse.

Pour traiter cette légère affection, on entourera la verge de topiques résolutifs; l'organe sera maintenu perpendiculairement sur le ventre; le malade gardera le repos dans une position horizontale et évitera toutes les causes d'excitation. L'hémorrhagie qui survient dans le cours d'une violente blennorrhagie cède aux moyens antiphlogistiques qu'on emploie contre la maladie principale.

DE LA MÉTRORRHAGIE.

SYNONYMIE. — Hémorrhagie utérine, ménorrhagie, perte de sang ou perte utérine.

Il faut définir la *métrorrhagie*, tout écoulement de sang se faisant à la surface interne de l'utérus hors le temps des règles, ou bien aux époques menstruelles, mais en quantité plus grande qu'il ne convient.

Les divisions que nous avons admises pour toutes les hémorrhagies qui précèdent, en actives et passives, en idiopathiques et symptomatiques, etc., sont également applicables à la métrorrhagie. De plus, celle-ci pouvant survenir dans l'état de vacuité de l'utérus ou pendant la grossesse, ou bien encore peu après l'accouchement, et la maladie, dans ces cas, n'offrant ni la même marche ni la même gravité, reconnaissant des causes très-différentes et exigeant souvent une thérapeutique spéciale, on doit en faire des affections presque distinctes et qu'il faut étudier à part. Je ne m'occuperai ici que des flux sanguins de la première espèce, spécialement de la métrorrhagie idiopathique, renvoyant pour toutes les hémorrhagies de la femme grosse et accouchée, aux livres modernes d'obstétrique, et en particulier à l'ouvrage de mon ami le docteur Jacquemier où ce sujet est, comme tout le reste, supérieurement traité.

Anatomie pathologique. — On ne possède aucun renseignement précis sur l'état de l'utérus chez les femmes mortes dans le cours d'une hémorrhagie utérine essentielle. On sait seulement qu'il n'y a pas d'érosion de vaisseaux; l'utérus renferme dans sa cavité un mucus sanguinolent. Les parois sont injectées, et par la pression on en fait suinter du sang. La membrane interne est rouge et parfois comme imprégnée de sang. Les ovaires participent à la congestion générale; ils sont plus volumineux.

Si la métrorrhagie est symptomatique, on peut trouver dans l'utérus des altérations très-diverses: lésions traumatiques, cancer du corps ou du col, polypes, corps fibreux, état fongueux du col transformé en un tissu mou, friable, plus ou moins analogue au tissu de la rate. On peut rencontrer enfin sur la muqueuse ces fongosités dont j'ai parlé plus haut (page 545), et dont on a exagéré beaucoup, dans ces derniers temps, la fréquence comme les inconvénients.

Symptômes. — Il est rare qu'une métrorrhagie arrive sans prodromes: cela n'a guère lieu que lorsqu'une cause violente ayant agi, la maladie se manifeste immédiatement après son action. Les prodromes des métrorrhagies sont, en

général, tous ceux qui précèdent l'éruption menstruelle; ils offrent seulement un peu plus d'intensité et persistent même à un certain degré pendant les deux ou trois premiers jours de l'hémorrhagie.

L'écoulement sanguin qui caractérise la perte utérine s'établit peu à peu ou bien tout d'un coup; il a lieu sans interruption, ou bien il se suspend et se renouvelle à de courts intervalles; en général, il est continu, et redouble par instants; les malades expulsent alors une certaine quantité de caillots. Ceux-ci s'échappent surtout pendant les efforts de défécation ou dans la station; ils viennent du vagin, et ils s'y forment toutes les fois que les femmes gardent une position horizontale. L'origine de ces caillots explique pourquoi leur expulsion n'est ni précédée ni accompagnée de ces douleurs vives dont l'utérus est le siège lorsqu'il fait effort pour chasser au dehors un corps étranger renfermé dans sa cavité. Lorsque l'hémorrhagie est simple, idiopathique, aucun caillot ne se formant guère dans l'utérus, il est rare que les malades se plaignent de douleurs expulsives; elles n'accusent alors que des douleurs lancinantes et confusives à l'hypogastre, aux lombes et aux aines, ainsi qu'à la partie supérieure des cuisses. Il n'en est plus de même lorsque la cavité du corps étant agrandie, comme après un avortement, le sang, momentanément retenu dans le corps utérin, s'y coagule et n'est ensuite expulsé qu'après des efforts douloureux de contraction.

Dans les cas de métrorrhagie idiopathique, l'exploration de l'utérus, faite à l'aide du doigt qu'on porte dans le vagin, et aidée de palpation hypogastrique, ne fait constater aucune augmentation bien notable dans le volume de l'organe. La seule modification que nous ayons pu apprécier alors est une dilatation de l'orifice utérin, parfois assez considérable pour permettre l'introduction de la pulpe de l'indicateur. Pendant la durée de l'hémorrhagie, les femmes accusent souvent de la céphalalgie, variable par son siège et son intensité; elles ont du malaise; l'appétit est perdu chez quelques-unes, mais la plupart mangent et digèrent comme d'habitude. Les symptômes généraux varient suivant que la métrorrhagie est active ou passive, et suivant la quantité de sang qui est perdue; il me suffit de l'indiquer, renvoyant pour les détails à ce que j'ai dit sur ce sujet, à l'occasion des autres hémorrhagies.

Marche. Durée. Terminaisons. — Les pertes utérines ne cessent jamais brusquement; mais on voit l'écoulement, continu d'abord, décroître et se suspendre de temps en temps. Après avoir perdu du sang pur, souvent les femmes ne rendent plus qu'une sérosité plus ou moins teintée de rouge; enfin, après une durée dont la moyenne est d'environ un septénaire, l'hémorrhagie cesse tout à fait. Il est rare qu'elle se prolonge au delà, et à plus forte raison qu'elle dure plusieurs mois; cela n'a guère lieu que chez les femmes qui ne veulent point se condamner au repos, ou bien chez celles dont l'hémorrhagie est symptomatique d'une lésion organique, ou lorsqu'elle est excitée par la présence d'un corps étranger, comme un polype. Dans ce cas, les femmes deviennent promptement anémiques.

La quantité de sang perdu dans le cours d'une hémorrhagie peut être difficilement calculée. Il est rare, d'ailleurs, de voir l'hémorrhagie idiopathique survenant dans l'état de vacuité de l'utérus, être suivie des symptômes d'anémie grave qui succèdent à toutes les hémorrhagies excessives; je ne sais si la perte survenue dans les conditions que je suppose a jamais été suivie de la mort des malades. Cependant je ne parle ici que des femmes d'une bonne constitution; car si la métrorrhagie survient chez une fille impubère (chose fort rare d'ailleurs), elle produit une débilité très-grande, même lorsqu'elle n'a qu'une durée

de deux ou trois jours, et que l'écoulement sanguin a été peu considérable. Ce que je dis ici s'applique également aux filles chlorotiques, chez lesquelles les règles se transforment parfois en véritables pertes, à la suite desquelles on voit toujours s'aggraver tous les accidents de la maladie première. Ces hémorrhagies peuvent même être assez abondantes et assez rebelles pour occasionner la mort; Requin en a observé un exemple.

En général, les douleurs et l'état de souffrance du côté de l'utérus, qui accompagnent la plupart des métrorrhagies, diminuent ou cessent avec l'écoulement sanguin; cependant il n'est pas très-rare de les voir continuer après. Cette persistance se lie le plus souvent à un état de congestion vers l'utérus, ce qui rend une récurrence de l'hémorrhagie imminente.

Les retours des pertes utérines se font à des intervalles plus ou moins rapprochés; le plus souvent ils sont liés aux époques menstruelles. C'est ainsi qu'on rencontre fréquemment, dans la pratique, des femmes chez lesquelles, pendant plusieurs années, les règles se transforment chaque mois en une véritable métrorrhagie. Cela se remarque vers l'âge critique; mais, à cette époque, peut-être voit-on plus souvent encore les hémorrhagies alterner avec la suspension des règles. On a cité aussi quelques exemples de métrorrhagies intermittentes, à type quotidien ou tierce; ces faits sont extrêmement rares. D'ailleurs on pourrait peut-être, à juste titre, élever quelques doutes sur l'authenticité du plus grand nombre.

Les hémorrhagies utérines à marche chronique sont, comme je l'ai déjà dit, le plus souvent symptomatiques. Elles ont lieu tantôt d'une manière continue; le plus souvent le suintement cesse de temps en temps, puis l'hémorrhagie revient plus forte; ces exacerbations coïncident le plus souvent avec les périodes menstruelles.

De toutes les hémorrhagies que nous avons étudiées jusqu'à présent, les épistaxis peut-être exceptées, les métrorrhagies sont celles qui sont le plus souvent critiques. On a prétendu qu'elles étaient cause de cancer utérin; mais on a pris ici la cause pour l'effet, car, lorsque les pertes surviennent, l'utérus offre déjà une altération plus ou moins profonde de son tissu.

Diagnostic. — La menstruation présentant de grandes différences, non-seulement d'individu à individu, mais aussi chez la même personne, il s'ensuit qu'il est souvent fort difficile de déterminer le point où l'écoulement sanguin cesse d'appartenir à la menstruation, et mérite le nom de métrorrhagie. On a dit d'avoir égard à la quantité de sang perdu; mais cette appréciation n'offre aucune certitude. Nous croyons qu'on doit plutôt rechercher l'influence que l'hémorrhagie exerce sur les principales fonctions. Ce précepte nous sera utile pour déterminer si un écoulement sanguin qui s'établit chez une jeune fille impubère, doit être considéré comme caractérisant des règles précoces ou comme appartenant à un état pathologique, à une hémorrhagie. Presque toujours alors la question sera résolue dans le second sens, à cause de l'affaiblissement que déterminent dans la constitution ces pertes de sang, même lorsqu'elles sont très-peu considérables. Quelques personnes croient distinguer l'hémorrhagie menstruelle de celle qui est morbide, en disant que dans la première le sang est toujours fluide, tandis que dans la seconde il se forme le plus souvent des caillots. Ce fait est généralement vrai; cependant nous avons vu beaucoup de femmes qui, à chaque époque menstruelle, rendaient des caillots volumineux pendant un ou deux jours, sans pourtant qu'on fût autorisé à admettre qu'il y eût chez elles une perte véritable.

Si maintenant nous nous demandons quelle doit être la valeur sémiotique

d'une métrorrhagie, nous dirons qu'il est très-vrai que les hémorrhagies essentielles sont moins rares par l'utérus que par tout autre organe; cependant l'observation apprend qu'il ne faut pas moins se méfier de toutes les métrorrhagies un peu considérables; car, dans la plupart des cas, elles sont symptomatiques. Ainsi une hémorrhagie utérine abondante, avec caillots, s'accompagnant de douleurs expultrices, dénote presque toujours qu'un avortement se prépare ou qu'il s'effectue. C'est par suite d'une fausse couche que surviennent presque toutes les métrorrhagies qu'on observe si souvent chez les jeunes filles, chez les jeunes femmes et chez un grand nombre de prostituées. Ailleurs la métrorrhagie dépend d'un engorgement chronique de l'utérus, d'une affection granulée du col, et surtout de la présence d'un polype ou d'une dégénérescence squirrheuse, affections que le toucher ou l'exploration par le spéculum fera découvrir le plus souvent. Pour terminer, nous dirons que chez les femmes âgées qui ont cessé de voir, et qui, au bout de plusieurs années, semblent avoir de nouveau leurs règles, on devra soupçonner une lésion organique, même lorsque l'écoulement simule par sa périodicité parfaite une époque menstruelle. Enfin il faut se méfier des règles qui apparaissent deux fois par mois; car un pareil écoulement, rarement compatible avec la santé, est presque toujours symptomatique.

Pronostic. — Il est inutile de dire ici que la gravité du pronostic varie suivant l'abondance de l'hémorrhagie, l'influence que celle-ci exerce sur la constitution, et suivant qu'elle est essentielle ou symptomatique. Quelle que soit d'ailleurs la cause qui la provoque, du moment que la métrorrhagie persiste pendant longtemps, elle constitue une affection grave, qui prédisposerait, dit-on, aux avortements, et qui rendrait une nouvelle fécondation plus difficile. La métrorrhagie qui affecte les filles impubères et chlorotiques est plus fâcheuse que celle qui atteint la femme adulte. Enfin, pour ce qui est du pronostic des métrorrhagies symptomatiques, je crois, toutes choses égales d'ailleurs, que celles qui dépendent de la présence d'un polype ou d'un cancer sont les plus graves, à cause de leur abondance et de leur opiniâtreté. Cependant on peut arrêter les premières en enlevant la cause, tandis que les autres participent de l'incurabilité de la lésion organique. Une perte utérine est aussi chose des plus fâcheuses lorsque, se déclarant dans le cours de certaines pyrexies, elle se lie à une altération du fluide sanguin: c'est ce que nous avons noté spécialement dans la variole. J'ai vu bien souvent, en outre, l'époque menstruelle apparaissant régulièrement au moment de l'éruption, devenir ou plus abondante, ou se prolonger et exercer sur la marche de la maladie l'influence désastreuse qu'auraient eue des saignées abondantes et intempestives.

Étiologie. — Rares avant la puberté, les métrorrhagies sont d'autant plus fréquentes que la femme approche davantage de l'âge critique. Les métrorrhagies actives se remarquent surtout chez les jeunes femmes pléthoriques ou douées d'une constitution nerveuse, qui vivent dans l'oisiveté, qui usent d'une nourriture succulente, et qui ont habituellement des règles abondantes. La prédisposition hémorrhagique est héréditaire dans certaines familles. Au rapport de Blumenbach et de Bontius, l'habitation d'un climat chaud constituerait une prédisposition très-grande aux hémorrhagies utérines; une chaleur artificielle trop forte produirait le même effet, d'après Boerhaave et Morgagni. Les métrorrhagies surviennent souvent à la suite d'une violente secousse morale, ou après une vive excitation utérine produite par le coït, par l'onanisme ou par des désirs non satisfaits. Les exercices violents, tels que la danse, la course et l'équitation, la chute sur les reins et sur les fesses, l'administration

des emménagogues et des drastiques, la cautérisation du col, l'application des sangsues sur cette partie, etc., sont des causes très-actives de métrorrhagie. Enfin, on a vu parfois cette maladie survenir sous l'influence d'une constitution médicale spéciale : c'est ce que Stoll a noté en 1778, et ce que les médecins de Breslau avaient observé déjà en 1599. On a vu précédemment de quelles maladies de l'utérus les métrorrhagies sont le plus souvent symptomatiques. Elles peuvent aussi survenir quelquefois sous l'influence d'un état général plus ou moins grave de l'économie, tel que le scorbut, les fièvres éruptives, surtout la variole, les fièvres pestilentiennes et certaines pyrexies à forme bilieuse. Enfin, si l'appauvrissement du sang a le plus souvent pour résultat de diminuer la quantité des règles, ou même de les suspendre tout à fait, nous avons vu que quelquefois il produisait un résultat contraire; c'est ainsi que nous avons signalé la métrorrhagie chez quelques filles chlorotiques, et cet accident est tellement lié à la chlorose, qu'on le voit cesser aussitôt qu'on est parvenu à rendre au sang un plus grand nombre de ses globules.

Traitement. — La première indication est de soustraire les malades à l'influence des causes qui ont produit la métrorrhagie. On conseillera le repos absolu, une position horizontale sur un lit un peu dur, le bassin étant sur un plan un peu plus élevé que le reste du corps; on videra le rectum à l'aide de lavements à peine tièdes ou même frais; on prescrira l'usage d'une boisson froide, tempérante, et l'on ne permettra que peu d'aliments. Cette médication fort simple suffit pour enrayer et pour guérir la plupart des métrorrhagies essentielles. Cependant, si la maladie résistait à ces moyens; si, malgré sa persistance, le pouls conservait de la force et de l'ampleur, on devrait recourir à une saignée générale, ou mieux encore à de petites saignées de deux ou trois palettes, qu'on répéterait une ou deux fois par jour. Hollerius et Lazare Rivière conseillaient, en pareil cas, des saignées larges, mais ils en interrompaient le jet en plaçant le doigt sur la veine et en le retirant alternativement. Je ne sais jusqu'à quel point cette pratique peut avoir de l'avantage. Dans les cas où des douleurs vives vers les lombes, vers le sacrum, vers l'hypogastre et les cuisses, indiquent une congestion plus forte, ou tout au moins une surexcitation dans la sensibilité utérine, il convient d'appliquer, en outre, quelques ventouses scarifiées au pourtour du bassin. En même temps on tâchera d'opérer une révulsion sur des points plus ou moins éloignés : on donnera des manulves irritants; on appliquera des cataplasmes sinapisés aux avant-bras, aux épaules, on couvrira la poitrine de larges ventouses sèches. Si, nonobstant ces moyens, la perte continue, on fera des applications froides sur l'hypogastre et au sacrum; on donnera des lavements froids; on pourra injecter dans le vagin une liqueur styptique ou seulement froide; enfin on prescrira des bains froids. Si la faiblesse des femmes est extrême, on se contentera d'une simple immersion dans l'eau, et l'on retirera les malades après une ou deux minutes; dans le cas contraire, le bain pourra être prolongé pendant un quart d'heure ou une demi-heure. Quelques médecins préfèrent le bain tiède, mais c'est un moyen qui ne doit être employé qu'avec prudence.

Si l'hémorrhagie mettait la vie en péril, il faudrait tamponner le vagin. On dit avoir aussi obtenu, en pareil cas, de bons effets de la compression de l'aorte, si utile dans les pertes utérines qui succèdent à l'accouchement. Pour pratiquer cette compression, on fait fléchir la poitrine et les membres inférieurs de la femme sur le bassin; puis, avec les quatre derniers doigts d'une main, on déprime la paroi abdominale au-dessous de l'ombilic, et aussitôt qu'on sent battre l'artère, on la comprime fortement contre le rachis. Cette compression

peut être continuée pendant plusieurs heures, si la position de la femme l'exige. Inutile de dire que si l'hémorrhagie était la conséquence d'un cancer ulcéré du col, on pourrait avantageusement porter sur le siège du mal un bourdonnet imbibé de perchlorure de fer.

Un grand nombre de médicaments ont été préconisés contre les métrorrhagies qui sont devenues passives. Je ne dirai rien des amers, des astringents, et surtout de l'extrait de ratanhia, du tannin, des acides minéraux, des eaux hémostatiques, dont nous avons parlé précédemment à l'occasion des autres hémorrhagies, et qui conviennent également dans celle-ci; je ne veux mentionner ici que l'emploi de la poudre de cannelle, de la sabine et du seigle ergoté.

Depuis Van Swieten, un grand nombre de médecins ont préconisé l'écorce de cannelle et les préparations dont elle forme la base comme étant presque spécifiques dans le traitement des métrorrhagies qui s'accompagnent d'une grande débilité. On devra choisir de préférence la cannelle en poudre, qu'on donnera à la dose de 4 à 8 grammes par jour, en trois ou quatre prises; c'est un moyen de médiocre valeur, mais qui est sans danger. Il n'en est pas de même de la sabine, que quelques-uns ont conseillée à la dose de 1 gramme à 1 gramme 1/2. Cet agent, dont l'efficacité me semble nulle, peut être d'un dangereux emploi à cause de l'action stimulante toute spéciale qu'il exerce sur l'utérus et qui peut avoir pour effet d'augmenter et de prolonger la métrorrhagie. L'ergot de seigle et l'ergotine, si puissants dans les hémorrhagies utérines qui succèdent à l'accouchement et contre lesquelles ils agissent d'une manière toute mécanique, ont, par contre, une action bien incertaine et douteuse dans les métrorrhagies, soit essentielles, soit symptomatiques, qui surviennent dans l'état de vacuité de l'utérus.

Je ne parlerai pas du procédé fort brutal proposé par Récamier contre certaines métrorrhagies rebelles, car j'ai dit plus haut (page 548) ce que j'en pensais.

Certains symptômes prédominants peuvent exiger aussi une médication spéciale : ainsi, contre la métrorrhagie qui affecte les filles chlorotiques, on emploiera les préparations ferrugineuses et un régime substantiel. S'il existe des signes d'un embarras gastrique, on devra, à l'exemple de Stoll, de Finke et de beaucoup d'autres, administrer un vomitif, sans redouter que les secousses des vomissements puissent augmenter l'hémorrhagie. La constipation sera combattue par des lavements ou par de légers laxatifs. Enfin les antispasmodiques, mais surtout l'opium, sont souvent utiles, et seront administrés chez les femmes irritables qui éprouvent de vives douleurs utérines, et dont tout le système nerveux est dans un grand état d'excitation. L'opium peut être donné par la bouche ou en lavements. Ce dernier moyen m'a paru préférable lorsqu'on administre le médicament pour remédier surtout aux douleurs dont l'utérus, les lombes et la région sacrée sont le siège. L'opium, prescrit dans ces conditions, produit non-seulement un effet sédatif, mais souvent même il modère l'hémorrhagie.

Lorsqu'on s'est rendu maître de la métrorrhagie, il faudra insister pendant quelque temps encore sur les remèdes; il faudra éloigner toutes les causes qui pourraient favoriser le retour de la maladie : la femme marchera peu; elle couchera sur la paille ou sur le crin; elle ne fera pas d'efforts; elle aura une nourriture douce; elle évitera les émotions et toutes les causes d'excitation utérine. Si elle est anémique, les toniques, les ferrugineux, une nourriture analeptique, seront conseillés.

DES HÉMORRHAGIES DES MEMBRANES SÉREUSES.

Les membranes séreuses peuvent être le siège d'hémorrhagies plus ou moins abondantes. Celles qui ne sont pas traumatiques arrivent le plus ordinairement consécutivement à la phlegmasie de la séreuse, soit dans les premiers temps, soit à une période un peu avancée, lorsque les fausses membranes sont bien organisées : c'est ce qui a lieu communément pour la plèvre, pour le péricarde et le péritoine; c'est aussi ce qu'on observe pour certaines hématoécèles bien décrites par M. Gosselin (1); c'est, enfin, ce qu'on verrait aussi pour l'arachnoïde elle-même, d'après les observations les plus modernes. Nous dirons bientôt ce qu'il faut penser de cette dernière opinion qu'on a beaucoup trop généralisée. Quoi qu'il en soit, dans tous ces cas, le sang serait fourni, non par la séreuse elle-même, mais par les vaisseaux de la fausse membrane, qui se rompraient aisément à cause de la ténuité de leurs parois.

Le sang épanché dans les séreuses saines est plus ou moins promptement isolé par des fausses membranes dont le sang provoque lui-même la sécrétion, lorsque, tombant au milieu d'un tissu sain, il l'irrite et agit sur lui comme le ferait tout corps étranger. L'enkystement est moins ordinaire, et surtout moins immédiat, lorsque l'hémorrhagie se fait dans une séreuse enflammée, car alors le sang se mélange avec les produits de la phlegmasie.

Le sang enkysté se condense, la fibrine se décolore, et forme parfois plusieurs couches concentriques. Les parois du kyste sont plus ou moins épaisses; elles peuvent devenir fibreuses et cartilagineuses.

Il n'existe aucun signe capable de révéler d'une manière certaine qu'un épanchement s'est fait dans une cavité séreuse. On a parlé de douleurs vives, atroces; c'est en effet ce qui arrive dans quelques cas, et l'on pourrait citer, en faveur de cette opinion, trois observations rapportées par Broussais dans le tome III de ses *Phlegmasies chroniques*. Mais c'est là une circonstance exceptionnelle, car on peut affirmer que les pleurésies, les péricardites, les péritonites hémorrhagiques ne sont pas sensiblement plus douloureuses que celles qui sont simples.

DES HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES

On nomme *hémorrhagie*, ou *apoplexie méningée*, un épanchement de sang qui se forme dans la grande cavité de l'arachnoïde, ou dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, ou bien enfin dans les ventricules cérébraux.

Historique. — Cette maladie, signalée par Bonnet (2), par Morgagni (3), par Wepfer (4), et par plusieurs autres savants des derniers siècles, n'a été complètement décrite que par les médecins modernes. Je citerai spécialement ici les travaux originaux de MM. Serres (5), Baillarger (6), E. Boudet (7), Prus (8), Legendre (9), Brunet (10), Lancereaux (11).

(1) *Maladies du testicule*, de Curling. Paris, 1857, p. 254, édition de Gosselin.

(2) *Sepulchretum*, t. I, liv. I, sect. II, p. 83.

(3) *Epist.* XLIII, § 27, *epist.* XVI, § 3; *epist.* LII, § 35.

(4) *Histor. apop.*, p. 463, obs. 47.

(5) *Annuaire des hôpitaux*, 1819.

(6) Thèse de Paris, année 1837.

(7) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, année 1839.

(8) *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XI.

(9) *Revue médicale*, années 1842 et 1843.

(10) Thèse de Paris, année 1859, n° 84.

(11) *Archives générales de médecine*, années 1862 et 1863.

Anatomie pathologique. — On a cru pendant longtemps qu'un épanchement sanguin pouvait se former entre la dure-mère et le feuillet pariétal de l'arachnoïde; M. Baillarger a le premier réfuté cette opinion, et il a démontré que la grande cavité de l'arachnoïde était le siège le plus fréquent des hémorrhagies méningées. L'épanchement sanguin peut être circonscrit; le plus souvent il est diffus : il s'étend sur les deux hémisphères à la fois, et siège presque toujours sur la surface convexe de l'encéphale. La quantité du liquide épanché varie depuis 40 grammes jusqu'à 1 kilogramme; le plus souvent elle oscille entre 125 et 187 grammes (Boudet). Le sang est fluide lorsque la mort a été prompte; il est, au contraire, réuni en caillots lorsque le malade a pu lutter pendant quelque temps. Si, en effet, les individus survivent quatre ou cinq jours à l'hémorrhagie, on trouve le sang entièrement concrété, et le caillot circonscrit par une fausse membrane dont M. Baillarger a parfaitement décrit les caractères. Cette fausse membrane enveloppant le caillot a la disposition d'une séreuse, c'est-à-dire qu'elle représente un sac sans ouverture, *adhérant presque toujours au feuillet pariétal de l'arachnoïde*, et si l'on conteste l'existence de celui-ci, adhérent à la dure-mère elle-même (1), et se continuant sur les limites du foyer avec l'arachnoïde; c'est cette disposition si remarquable qui, avant M. Baillarger, en avait imposé à tout le monde, et avait fait croire à la possibilité d'un épanchement entre la dure-mère et l'arachnoïde, épanchement qui me paraît être à peu près impossible. Cette fausse membrane peut, en vieillissant, acquérir plus de 2 millimètres d'épaisseur; sa face interne devient rugueuse, un appareil vasculaire s'y organise (Boudet); c'est par elle que s'opère progressivement l'absorption du caillot; mais quelquefois, devenant le siège d'un nouveau travail morbide, elle exhale de la sérosité ou du sang. Cela explique pourquoi, dans le même kyste arachnoïdien, on trouve parfois des caillots fibreux, des caillots noirs, et du sang tout à fait fluide. A une époque plus avancée, on peut ne trouver qu'une pseudo-membrane d'un aspect séreux.

M. Lélut a considéré comme ayant cette origine beaucoup de fausses membranes qu'il n'est pas très-rare de rencontrer dans la cavité arachnoïdienne. Aubanel, à son tour (2), a essayé de rattacher toutes ces productions à la même source; mais cette doctrine ne ressort pas manifestement, suivant moi, des faits réunis par cet habile médecin.

Il est plus commun de voir, au lieu d'une simple fausse membrane, le kyste persister tout entier et rester reconnaissable. Après de longues années, en effet, on peut trouver, adhérent au foyer pariétal de la dure-mère, le long de la faux cérébrale, un corps oblong de forme irrégulière, plus ou moins épais, à parois denses, parfois crétaçées, ossiformes, cloisonné à l'intérieur et rempli de sérosité, de fibrine adhérente et très-cohérente, souvent colorée en jaune serin, tantôt disposée en couches concentriques comme dans les anévrysmes, tantôt formée de masses amorphes. M. Cruveilhier, à qui j'emprunte cette description, ajoute que, lorsque ces kystes ont une grande épaisseur, on peut constater, à leur niveau, un soulèvement manifeste des os du crâne, preuve que la maladie remonte alors à l'enfance. M. Cruveilhier a parfois trouvé la surface interne des os du crâne rugueuse, chagrinée, disposition qui était l'effet, non point de l'usure de l'os, mais de la formation accidentelle d'une couche osseuse.

(1) J'admets encore l'existence d'un feuillet de l'arachnoïde tapissant la dure-mère; je sais pourtant que cette opinion de Bichat est fort contestée aujourd'hui.

(2) *Annales médico-psychologiques*, année 1843.