

la cause déterminante. C'est Cruveilhier (1855) qui montra le premier la vérité de cette conception. En Allemagne Heschl (1851), puis surtout Virchow (1856), aboutirent aux mêmes conclusions. Virchow révéla le processus inflammatoire qui s'exerce au niveau du feuillet pariétal de l'arachnoïde, c'est-à-dire à la surface interne de la dure-mère. Il le désigna sous le nom de pachyméningite. Il montra que cette inflammation chronique aboutit à la production de membranes plus ou moins épaisses et étendues. Celles-ci présentent de nombreux vaisseaux très fragiles, dont la rupture fréquente donne secondairement naissance à des foyers hémorragiques enkystés d'emblée par les feuillets membraneux entre lesquels le sang s'est déversé. Ces idées furent adoptées et confirmées par Hasse, Schuberg, Guido, Weber, Charcot et Vulpian (1860), Lancereaux⁽¹⁾.

Huguenin⁽²⁾ et quelques autres observateurs (Wiglesworth) sont cependant revenus en partie à l'opinion de Baillarger : ils supposent que l'hémorragie est primitive et qu'elle détermine une irritation de la dure-mère amenant la production des premières fausses membranes enkystées. Plus tard ces membranes vascularisées peuvent à leur tour être l'origine de nouveaux foyers hémorragiques enkystés d'emblée. Il semble bien que cette théorie ne doive s'appliquer qu'à quelques faits absolument exceptionnels.

HÉMORRAGIES MÉNINGÉES SECONDAIRES

Les hémorragies méningées secondaires sont liées à l'inflammation chronique de la dure-mère, celle-ci prépare les ruptures vasculaires qui entraînent les épanchements sanguins.

Les lésions inflammatoires de la dure-mère siègent le plus souvent à la face interne de cette membrane : c'est au moins là qu'elles sont prédominantes. Aussi est-ce la pachyméningite interne qu'on désigne couramment sous la dénomination abrégée de pachyméningite. L'inflammation peut pourtant siéger à la face externe : c'est là un fait rare dont nous dirons quelques mots. Cette localisation inflammatoire est désignée sous le nom de pachyméningite externe ou de scléro-méningite.

PACHYMÉNINGITE HÉMORRAGIQUE

Définition. — L'inflammation chronique de la dure-mère, qui est la cause principale des épanchements sanguins sus-arachnoïdiens, est une pachyméningite interne : elle siège à la face interne de la membrane. On la désigne souvent, en raison de sa manifestation la plus saillante, sous le nom d'hématome de la dure-mère. C'est à cette méningorrhagie qu'on donnait autrefois le nom de intra-arachnoïdienne pariétale, lorsqu'on croyait qu'elle s'effectuait entre le feuillet pariétal de l'arachnoïde et la dure-mère.

⁽¹⁾ LANCEREAUX. Des hémorragies méningées. *Arch. gén. de méd.*, 1862-1865.

⁽²⁾ HUGUENIN. Entzündungen der Dura-Mater des Gehirns. *Zimssen's Handb. der spec. Pat. u. Ther.* Leipzig, 1878.

Étiologie. — Parmi les causes de l'inflammation chronique de la dure-mère, la plus certaine et probablement la plus fréquente est l'action toxique exercée par l'alcool. Ce poison, dont la propriété sclérosante est bien connue, exerce son action au niveau des méninges et en particulier de la dure-mère, comme il l'exerce dans divers organes, par exemple dans le foie. Depuis longtemps déjà on avait noté, chez les individus frappés d'hématome de la dure-mère, des antécédents alcooliques.

Mais c'est Lancereaux surtout qui a bien fait voir le rôle de cette intoxication dans la genèse de la maladie. La preuve expérimentale de cette action a été donnée sur les chiens par Kremiansky et par Neumann. Il importe d'observer qu'en dehors de l'action lente exercée par l'alcool, il y a lieu aussi d'accuser cet agent de la production des ruptures vasculaires, par suite des poussées congestives qu'il détermine du côté des organes encéphaliques.

La pachyméningite se développe encore fréquemment chez les aliénés, en particulier chez les déments et les paralytiques généraux. C'est là un fait tout à fait avéré.

Les autres causes auxquelles on a, dans divers cas, rapporté l'inflammation chronique de la dure-mère sont moins bien établies. L'affection ayant été rencontrée chez des rhumatisants, on a été amené à penser que le rhumatisme et, d'une manière générale, la diathèse arthritique pouvait être une de ces causes. On a également incriminé l'influence de certaines maladies infectieuses, l'érysipèle de la face, le typhus, la variole, la scarlatine, la rougeole, la tuberculose, l'ictère grave, la diphtérie, la septicémie, le charbon (Ziemke)⁽¹⁾, la grippe (Klippel)⁽²⁾. Ces agents infectieux ou les toxines de ces affections agiraient par l'intermédiaire de l'inflammation méningée et de la néoformation vasculaire qui en résulte. La syphilis a été signalée comme une cause, rare à la vérité, de l'hématome de la dure-mère (Hahm)⁽³⁾.

Enfin le traumatisme a été souvent signalé. Il n'est pas douteux qu'il faille le compter parmi les causes provocatrices des ruptures vasculaires et des hémorragies dure-mériennes, mais il n'est pas prouvé qu'il soit une cause de l'inflammation dure-mérienne qui prépare ces hémorragies. Il faut donc le ranger parmi les causes occasionnelles qui déterminent les hématomes et dont les principales sont, en dehors de lui : les émotions vives, les accès de colère, l'ivresse, etc.

La pachyméningite est plus fréquente aux deux âges extrêmes de la vie, c'est-à-dire chez les enfants, pendant les quatre premières années, et chez les vieillards. Elle atteint surtout les enfants débiles et cachectiques. Elle est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Anatomie pathologique. — La pachyméningite est essentiellement caractérisée par l'épaississement de la dure-mère et la production à sa face interne de néo-membranes disposées sous forme de lamelles étendues ou de feuillets qui lui adhèrent. Ces feuillets sont plus ou moins épais et plus ou moins nombreux. Lorsque la pachyméningite est récente, les feuillets ainsi formés peuvent être très ténus, minces, transparents au point de passer inaperçus à un examen superficiel. Ils sont alors constitués par une matière

⁽¹⁾ ZIEMKE. *Munch. med. Woch.*, 1899, p. 619.

⁽²⁾ KLIPPEL. *Traité de méd. et de thérap. de Brouardel et Gilbert*, t. IX, p. 406.

⁽³⁾ HAHM. *Deut. med. Woch.*, 1895, p. 91.

amorphe qui englobe des cellules lymphatiques et des cellules conjonctives et qui est parcourue par des vaisseaux. Ils peuvent être épais, stratifiés et en nombre variable; il n'est pas rare de compter cinq ou six couches superposées; on en a noté jusqu'à vingt. Ils adhèrent lâchement à la dure-mère, à laquelle ils sont réunis par des tractus conjonctifs. Ces néo-membranes siègent surtout à la face convexe du crâne, de chaque côté de la faux du cerveau, dans les régions qui correspondent aux divisions de l'artère méningée moyenne (Lancereaux); leur existence à la base est tout à fait exceptionnelle. Il en est de même naturellement des foyers hémorragiques. Tous ces feuillets sont très vasculaires. Les vaisseaux qui les parcourent et qui proviennent de la dure-mère sont particulièrement fragiles. Quoique d'assez grand diamètre, ils ont, en effet, une constitution histologique qui les rapproche des capillaires. Ils ont une tunique interne et une tunique externe, mais pas de tunique moyenne; celle-ci n'est tout au moins représentée que par quelques fibres musculaires lisses, disséminées (Charcot et Vulpian). De plus, ces vaisseaux sont souvent frappés de dégénérescence et la membrane qui les supporte est loin d'avoir la consistance d'une membrane normale.

C'est à leur rupture qu'il faut rapporter les hémorragies presque constantes qui surviennent au cours de la pachyméningite. Le sang est versé en plus ou moins grande abondance entre les feuillets néo-membraneux, qu'il dissocie et entre lesquels il se trouve naturellement enkysté. L'épanchement se trouve donc accolé et suspendu à la dure-mère. La membrane qui l'enveloppe est libre de toute adhérence avec l'arachnoïde. Elle est du côté du cerveau lisse et unie comme un feuillet séreux.

De là vient qu'on a pu penser autrefois qu'elle représentait le feuillet pariétal de l'arachnoïde.

Les foyers hémorragiques sont de toutes dimensions: les plus petits sont gros comme une lentille ou comme une tête d'épingle; les plus gros atteignent le volume d'un œuf de poule et au delà. Lorsqu'ils sont multiples, ils sont étagés entre les différents feuillets. Suivant la date de l'hémorragie on trouve, à l'autopsie, du sang liquide, ou des caillots rouges, ou des caillots déjà décolorés ou même de la sérosité incolore ou ocreuse, indice de la régression d'un caillot ancien. Il n'est pas rare de rencontrer sur un même sujet un caillot récent et des caillots enkystés de date ancienne. L'épanchement sanguin forme le plus souvent une saillie allongée dans le sens antéro-postérieur, amincie sur ses bords, située au voisinage de la faux du cerveau. La paroi néo-membraneuse qui l'enkyste peut exceptionnellement s'incruster de plaques calcaires. On a vu quelquefois le kyste sanguin subir, par suite d'une infection secondaire, la transformation purulente.

L'hématome comprime et aplatit plus ou moins, suivant son volume, la région cérébrale voisine. Très rarement la poche se rompt et le liquide qu'elle contient va s'épandre dans la masse cérébrale. Le plus souvent il reste enkysté et réagit plus ou moins sur la substance cérébrale qu'il avoisine. Celle-ci peut être le siège d'un certain degré d'inflammation avec ramollissement blanc ou teinté de jaune ocreux. C'est ainsi que prennent naissance les divers symptômes que nous allons passer en revue. Le crâne peut subir aussi le contre-coup de la lésion: sa paroi est parfois amincie, d'autres fois au contraire épaissie et pourvue d'ostéophytes. Chez les enfants, l'ossification des fontanelles et des sutures peut être retardée.

Symptomatologie. — La symptomatologie de la pachyméningite hémorragique comprend deux périodes qui correspondent, l'une au développement des fausses membranes, l'autre à la rupture vasculaire et à la production de l'hématome qui en est la conséquence.

Première période (période de pachyméningite sans épanchement). — Les symptômes de la première période sont toujours très vagues; ils ne permettent guère de diagnostiquer sûrement la pachyméningite, mais seulement dans certains cas de la soupçonner. Lorsque l'affection se limite au développement des exsudats méningés sans s'accompagner d'hématome, ou lorsque les hématomes sont de petit volume, la pachyméningite passe facilement inaperçue pendant la vie. On ne la constate qu'à l'autopsie. Il est ainsi très fréquent de rencontrer chez des alcooliques et chez les aliénés, surtout chez les paralytiques généraux, cette lésion demeurée tout à fait latente. Dans plus de la moitié des cas, la pachyméningite ne se révèle que lorsqu'il se produit un hématome assez volumineux pour provoquer la compression cérébrale; la première période n'existe pas cliniquement.

Dans les autres cas l'inflammation dure-mérienne provoque divers symptômes sans signification précise et qui consistent en céphalalgie ou pesanteur de tête, sentiment de lassitude, faiblesse musculaire, troubles intellectuels, perte de mémoire, étourdissements, vertiges, léger embarras de la parole, hésitation dans la marche, maladresse dans les mouvements. On a signalé encore l'insomnie, une sensation de flot accusée par les malades dans la tête, parfois des poussées fébriles accompagnées de céphalalgie. Celle-ci est le signe le plus constant; c'est ordinairement une douleur sourde, permanente, généralisée ou localisée à la région du crâne qui est le siège des lésions.

La durée de cette première période pré-hémorragique est indéterminée. Elle peut être longue: plusieurs mois souvent chez les adultes.

Deuxième période (période de l'hématome). — Lorsque l'hématome se produit, il y a parfois un ictus apoplectique. Mais cet ictus est, en général, moins soudain que celui qui résulte d'une hémorragie cérébrale. Il est lent, graduel, progressif, comme l'épanchement sanguin qui le provoque. Souvent, d'ailleurs, cet ictus ne se produit pas ou est très incomplet. Il survient seulement des signes de dépression qui s'accusent plus ou moins rapidement: c'est une torpeur intellectuelle croissante, une somnolence extraordinaire; en même temps, on constate des troubles pupillaires, du myosis d'un seul ou des deux côtés, mais plus prononcé en général du côté lésé, du nystagmus quelquefois, de l'amblyopie, de l'œdème de la papille avec stase veineuse, tel qu'on le rencontre dans les tumeurs cérébrales, de la céphalalgie, parfois des vomissements et des sensations subjectives diverses. La dépression est quelquefois telle qu'il y a de l'incontinence des urines et des matières fécales. Burat et Mallet⁽¹⁾ ont signalé l'existence du délire maniaque dans un cas de double hématome méningé placé symétriquement de chaque côté de la faux du cerveau.

Ces symptômes diffus peuvent être les seuls qui révèlent l'hématome, mais habituellement ils s'accompagnent de symptômes locaux dus à la compression localisée de certaines parties de l'encéphale. Il peut y avoir des paralysies, des contractures et des convulsions. Les paralysies sont hémiplegiques ou locali-

(1) BURAT et MALLET. *Gaz. des hôp.*, 1902, p. 682.