

XXXII° OBS. — Femme, qui s'éteignit après une longue maladie du rectum. Elle n'avait présenté d'autre lésion du système nerveux que la perte de la parole, bien que l'intelligence fût demeurée entière. — Coagulum fibrineux remplissant le sinus latéral gauche, le sinus longitudinal inférieur, le sinus droit, la plupart des veines de Galien et les sinus pétreux du côté gauche. Les veines superficielles sont libres entre les circonvolutions, mais dès qu'elles se rapprochent des sinus, elles paraissent obstruées par un bouchon fibrineux. Le coagulum se montre jusqu'au golfe de la veine jugulaire, pas au delà. Le tissu sous-arachnoïdien et les ventricules contiennent une abondante sérosité; la substance du cerveau et ses membranes sont normales. Il y a beaucoup de fluide séreux dans les cellules mastoïdiennes et la cavité du tympan du temporal gauche (1).

XXXIII° OBS. — Une vieille femme, gâteuse, tombe dans le coma, et meurt le deuxième jour. — Sinus longitudinal supérieur et veines cérébrales supérieures distendues par du sang concret très noir et adhérent. Pas de pus. Plusieurs foyers d'apoplexie capillaire dans la substance grise (2).

Résumé des faits relatifs à la thrombose du système veineux encéphalique.

Les faits qui précèdent sont au nombre de 33.

1° La désignation du *sexe* manque pour 2; 15 appartiennent au sexe masculin et 16 au sexe féminin.

2° L'âge présente cette répartition :

14	—	de trois semaines à 10 ans.
7	—	de 11 à 20 ans.
6	—	de 21 à 30 ans.
4	—	45, 55, 65 et 68 ans.
2	—	étaient d'un âge avancé, mais non précisé.

Ainsi, la première période de la vie est celle qui dispose le plus à la thrombose veineuse encéphalique; l'adolescence et l'âge adulte dans une bien moindre proportion, et la vieillesse pour une plus faible encore.

3° Quelques jeunes sujets ont paru bien constitués, bien nourris (II, XXII), un plus grand nombre étaient faibles,

(1) Ogle, *Transact. of the Pathol. Soc. of London*, 1854, t. VI, p. 31.

(2) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, livrais. 36, pl. I, p. 2.

chétifs, maigres, alimentés d'une manière défectueuse (III, VI, VII, XIV, XXIII, etc.); plusieurs paraissent être éminemment lymphatiques et même scrofuleux (XIV, XVI, XXII, XXIV).

4° Divers états *maladifs* s'étaient déjà prononcés chez quelques sujets. On peut noter :

Le favus (XIII, XV);

La carie des vertèbres (XIV, XVI);

La gangrène de la bouche (IX);

Le cancer d'une moitié de la face (XXIX);

Un cancer du rectum (XXXII);

Une maladie organique du cœur (XXV);

La pneumonie, suivie d'ascite (XXX);

La coqueluche (XII);

La phthisie pulmonaire (XVII);

L'épilepsie (XIX).

Ces différentes affections n'ont eu que des rapports indirects avec la production de la thrombose; par exemple, le cancer de la face était à droite, et la thrombose était à gauche. Mais quelques autres paraissent avoir eu une influence plus immédiate; telles ont été le favus (XIII, XV), l'ozène survenue chez un sujet syphilitique et supprimée (XXIV), un ancien écoulement purulent de l'oreille (XXIII).

5° Des causes plus directes encore ont parfois agi; telles sont des chutes sur la tête (VII, VIII); mais surtout des tumeurs nées sur le trajet d'un sinus ou d'une veine jugulaire interne, ou de la veine-cave supérieure, et portant obstacle au cours du sang dans le système veineux céphalique. Les détails d'anatomie pathologique rappelleront cet ordre de causes, qui est d'une gravité toute spéciale.

6° Le *début* de la maladie a rarement été signalé par des frissons, de la fièvre (XIII, XVII, XXIII, XXIV); le plus souvent il a été graduel. Les symptômes se sont successivement manifestés.

7° Neuf fois les malades se sont plaints de souffrir de la tête. L'examen du crâne chez les très jeunes enfants a fait

reconnaître la dépression ou le soulèvement de la fontanelle antérieure et supérieure, le gonflement des veines superficielles (I, II, III).

8° Il est survenu de l'agitation, de l'insomnie, du délire chez dix sujets (IV, X, XIII, XVII, XVIII, XX, XXII, XXVII, XXVIII, XXIX); plus souvent, de l'abattement, de la stupeur, de la somnolence, de l'assoupissement (I, II, V, VII, VIII, XII, XIV, XVI, XIX, XX, XXV, XXVII, XXIX, XXX, XXXI, XXXIII).

9° Chez un petit nombre, on a constaté l'embarras ou la perte de la parole (XVI, XXX, XXXI, XXXII).

10° La vue a été diversement affectée. Les yeux ont été agités convulsivement (XVI), hagards (XVIII). Il y a eu cécité des deux yeux (VII) ou d'un œil (XXIV), dilatation des pupilles assez souvent (VI, VII, X, XIII, XVI) ou d'une pupille (II, XXVI), strabisme (I, II, X, XIII, XVI).

11° Dix individus ont eu des attaques convulsives générales ou partielles (IV, V, VI, VII, VIII, XII, XIII, XIV, XVI, XXI), et deux avec les apparences de l'épilepsie (XXVII, XXVIII).

12° Sept avaient une contracture assez prononcée, affectant la nuque ou les membres (I, III, VI, VII, X, XIII, XVI); une fois on a cru reconnaître une sorte d'opisthotonos (II).

13° Une paralysie partielle s'est quelquefois montrée, affectant le côté droit (I, XXVIII) ou le côté gauche (II) de la face, les membres droits (XXVII, XXX, XXXI) ou les membres gauches (X, XXVI).

14° La sensibilité a été émoussée (X, XXXI) ou alternativement normale, très développée, exagérée, puis abolie (VII, XIII, XX, XXI).

15° L'Observation XI a présenté une forme symptomatologique dont aucun autre fait n'a offert l'analogie. Il survenait par accès une suspension de la motilité volontaire, sans perte de connaissance. Si l'enfant était debout au moment de l'attaque, il se laissait choir, n'ayant pas la force de se soutenir. Cette chute n'était pas semblable à celle de l'épilepsie; elle se faisait doucement, et résultait évidemment d'une simple

résolution des forces; les sens n'étaient qu'un peu émoussés, les yeux restaient ouverts, les pupilles étaient légèrement dilatées. La volonté continuait à s'exercer, mais elle était impuissante. La parole était impossible, l'enfant pleurait ou avait l'air riant. Il n'y avait jamais d'écume à la bouche, le pouls était quelquefois assez lent. La durée des accès était d'un quart d'heure environ. Ils revenaient tous les huit ou quinze jours; mais alors, il y en avait plusieurs pendant la même journée. Dans les intervalles, le petit garçon paraissait jouir d'une assez bonne santé; il se mêlait aux autres enfants pour s'amuser; néanmoins il avait toujours l'air triste, et il se plaignait souvent de la tête.

16° Les sujets atteints de thrombose ont parfois eu des vomissements (I, VI, VII, XVI, XX, XXVII), de la dysphagie (VII, XXI), la diarrhée.

17° Ils ont eu quelquefois la respiration gênée, suspirieuse, stertoreuse.

18° Leur pouls a été fréquent ou lent, irrégulier, petit.

19° Ils avaient la peau pâle (V, XI, X, XIII, XXVI) ou d'une teinte un peu violacée, bleuâtre (III, XVIII) ou jaunâtre (XVIII), et la face bouffie (XVIII).

20° Chez deux seulement, on a remarqué des sueurs plus ou moins abondantes (XVI, XXXI).

21° La durée de la maladie a quelquefois été très longue (XI, XXII, XXVIII); mais lorsque les symptômes se sont prononcés avec intensité, la mort est survenue en deux (XXVIII), trois (I, VII, X), quatre (XX), sept (XVI), neuf (XXVII), dix (XXIII), onze (II), dix-neuf (XXI), trente jours (XXIV).

22° L'examen cadavérique a fait constater quelques altérations des os du crâne dignes d'être notées: Ces os, très mobiles chez les jeunes sujets, ont offert dans un âge plus avancé une certaine épaisseur et de la dureté en quelques points, une rugosité de leur surface interne en d'autres (XXVIII), et même parfois des saillies fort singulières. Dans le cas auquel je fais allusion, observé chez une femme de vingt-huit ans, indépendamment d'une petite tumeur osseuse

située sur le front, il se trouvait en dedans du crâne, sur les côtés du sinus longitudinal et près de la suture lambdoïde, des pointes osseuses d'un à deux centimètres de long (xxvii).

23° La thrombose affectait le plus souvent les sinus; une fois elle avait son siège seulement dans les veines, qui étaient remplies de caillots anciens et récents (xxxI).

Les sinus n'ont pas été obstrués d'une manière uniforme. On jugera de leur disposition à la thrombose en parcourant le tableau suivant :

a. Le sinus longitudinal s'est trouvé seul obstrué trois fois (xi, xxvii, xxxiii).

b. Le sinus longitudinal, et en même temps les sinus caverneux et coronaire, une fois (xxiv).

c. Un sinus caverneux seul, mais avec la veine ophthalmique, une fois (xxiii).

d. Le sinus longitudinal supérieur et les sinus latéraux, onze fois (i, ii, v, vi, viii, ix, xii, xiii, xv, xviii, xxii).

e. Le sinus longitudinal supérieur et le sinus latéral droit, trois fois (iii, x, xiv).

f. Le sinus longitudinal supérieur et le sinus latéral gauche, cinq fois (iv, vii, xvi, xxviii).

g. Les sinus longitudinal supérieur, latéral gauche et pétreux gauches, une fois (xxvi).

h. Le sinus latéral gauche seul, trois fois (xxi, xxiii, xxx).

k. Les sinus latéraux et le sinus droit, une fois (xxxI).

l. Les sinus latéral et pétreux inférieur gauches, le sinus droit et le sinus longitudinal inférieur, une fois (xxxii).

24° Dans quelques cas, les parois du sinus ont offert, en des points déterminés, de l'épaississement, de la densité, de la résistance, une couleur jaunâtre, parfois avec quelques points rouges (xi, xxviii), mais pas de traces d'inflammation récente.

25° Le corps contenu dans ces canaux était évidemment du sang coagulé, mais qui, par le temps, a pu offrir des

apparences d'organisation (xix, xxviii). En général, le coagulum était simplement fibrineux; il était plus ou moins volumineux, distendant les parois, et y adhérant ordinairement d'une manière assez étroite. Il avait une couleur rouge noirâtre ou grisâtre, ou d'un blanc jaunâtre. Il paraissait ferme et même élastique; mais sa consistance, assez grande à la périphérie, diminuait souvent à l'intérieur; il y était quelquefois mou.

26° Quelques veines aboutissant au sinus obstrué étaient ordinairement elles-mêmes remplies de caillots denses et noirâtres, parfois faciles à détacher; dans un cas, la thrombose affectait une veine superficielle obstruée par un caillot ancien (xxviii).

27° On a trouvé chez divers sujets de la sérosité dans l'arachnoïde (xvi, xix, xxviii), la pie-mère hyperémiee (ii, iii, iv, xxviii, xxix) ou œdémateuse (iii, iv, ix, xxii, xxxi), la substance cérébrale d'une teinte rosée ou *hortensia*, parsemée de points rouges (ii, v, x, xiii, xv, xxvi, xxvii, xxix, xxxiii); quelquefois, on a rencontré de petits épanchements de sang à la surface des hémisphères cérébraux (vi, vii, xv, xxix, xxx, xxxi) ou dans leur intérieur (i, vii, xiii, xvi, xx, xxxi).

28° La substance cérébrale était tantôt assez consistante (iv, x, xi, xxii), tantôt ramollie (vii, viii, xiii, xvi, xx, xxi, xxii), et quelquefois alors d'une teinte jaune serin ou rouge.

29° Les ventricules ont contenu de la sérosité en petite (viii, x, xiii, xix) ou en grande (xv, xxviii, xxxii) quantité, de la sérosité teinte de sang (xx), de la sérosité trouble ou purulente (xxv, xxvi), du sang (xxix, xxx, xxxi).

30° Des obstacles à la circulation du sang ont été rencontrés sur le trajet des veines extra-crâniennes. Ainsi, la veine jugulaire interne a été comprimée par un kyste tuberculeux (xiv); la même veine entourée par des masses tuberculeuses occupant les régions parotidiennes (ix); la bifurcation de la veine-cave également avoisinée et pressée par des amas de matière tuberculeuse (vi).

31° Un cas a offert la coïncidence d'une thrombose de quelques divisions de l'artère pulmonaire (xx). On a vu encore celle de la pneumonie (iv, vii, viii, xviii).

32° Je n'ai trouvé qu'un exemple d'abcès multiples dans les poumons, le foie, etc.; mais c'était chez un sujet atteint d'ozène tarie et de méningite purulente (xxiv), affection complexe et un peu en dehors des autres cas.

De cet ensemble de remarques déduites des faits, il résulte que la thrombose veineuse diffère sous beaucoup de rapports de la phlébite, quoique en définitive ces deux maladies aboutissent au même résultat, c'est à dire à l'interruption de la circulation du sang veineux encéphalique. La thrombose, conséquence parfois de la phlébite, peut tenir aussi à une altération locale, propre ou intrinsèque, des parois des sinus ou à des obstacles mécaniques au cours du sang. Ainsi se justifie l'étude spéciale qui en a été faite.

III. — ÉTAT CARTILAGINEUX OU OSSEUX DES VEINES CÉRÉBRALES.

La transformation cartilagineuse ou osseuse, si fréquente pour les artères encéphaliques, a été fort rarement observée dans les parois des veines. Je n'en ai rencontré que deux exemples, et probablement les symptômes notés étaient tout à fait étrangers à cette lésion. C'est ce qu'on peut présumer relativement au premier, vu l'âge et la nature inflammatoire de la maladie. Quant au deuxième, il ne s'agit que de symptômes vagues incapables d'éclairer le diagnostic.

I^{re} OBSERVATION. — Homme, vingt-six ans, forte constitution. Céphalgie, nausées, malaise général; face rouge, peau chaude et sèche, pouls plein, 112, puis 150; taches érythémateuses et pétéchiales sur les bras; selles abondantes, bilieuses; stupeur, délire, yeux fixes, pupilles dilatées, plus tard contractées; resserrement des mâchoires, rire sardonique, dyspnée, surdité, perte de l'intelligence, mouvements de la tête de droite à gauche, mains dirigées vers la tête; convulsions, agitation, cris. Mort. — Caillot fibrineux dans le sinus longitudinal supérieur, veines de la convexité du cerveau gorgées de sang noir, circonvolutions remplies par une infiltration gélatineuse,

transparente, parsemée de beaucoup de points d'un dépôt blanc louche; pie-mère très injectée. Deux grosses veines, à leur entrée dans le sinus longitudinal, sont ossifiées; l'une d'elles est presque oblitérée; l'autre a sa cavité libre. Substance cérébrale sablée; une once de sérosité dans les ventricules (1).

II^e OBS. — Femme, soixante-neuf ans. Pâleur, abolition des facultés intellectuelles, paupières abaissées, bouche déviée, respiration fréquente, sonore; pouls petit, très fréquent, irrégulier; déjections et urines involontaires; hémiplegie gauche. — Suintement de sang abondant à l'ouverture du crâne; une once de sérosité dans le ventricule gauche, deux dans le droit. Les veines du cerveau contenaient, dans l'épaisseur de leurs membranes, des grains jaunâtres, d'apparence grasseuse, mais de consistance cartilagineuse et presque osseuse. État normal des veines du tronc; poumons sains, cœur plein de sang, commencement d'ossification de la valvule mitrale (2).

IV. — RUPTURES DES VEINES ENCÉPHALIQUES ET DES SINUS DE LA DURE-MÈRE.

La rupture des veines encéphaliques est une lésion rare. Des quatre faits suivants, le premier et le troisième la présentent comme accidentellement produite; les deuxième et quatrième comme résultant d'une congestion subite chez des sujets affaiblis, dont les veines cérébrales étaient déjà malades. Les symptômes ont été ceux d'une très grave apoplexie.

I^{re} OBSERVATION. — Petite fille de deux ans, de forte constitution, prise, après un accès de colère, de convulsions avec roideur tétanique des membres; perte de connaissance. Mort au bout de douze heures. — Tout l'hémisphère gauche du cerveau était couvert d'une couche de sang coagulé provenant de la rupture d'une veine (3).

II^e OBS. — Homme, trente-cinq ans. Paralyse générale remontant à deux ans, agitation, coma. Mort. — Couche de sang liquide et noirâtre à la base du crâne, dans les fosses moyennes et postérieures, adhérent à la dure-mère, recouverte par une membrane très fine; vaisseaux de la pie-mère gorgés de sang; hémorrhagie sous-arach-

(1) David H. Scott, *Dublin Journal, etc.*, 1838. (*Archives*, 3^e série, t. II, p. 468.)

(2) Ducasse, dans Tacheron, *Recherches anatomico-pathologiques, etc.*, t. III, p. 434.

(3) Legendre, *Recherches sur les maladies de l'enfance*. Paris, 1846, p. 116.