

formées de lames ou de lamelles superposées. Entre ces lames, on a pu rencontrer des caillots. La couleur des lames était d'un blanc-jaunâtre ou grisâtre, ou elle a été rougie par l'imbibition du sang liquide en contact. On y a vu, en effet, des globules sanguins, des cristaux d'hématoïdine; mais on y a vainement cherché des vaisseaux sanguins (xcv), (xcix). Les observateurs ont, dans les autres cas, gardé le silence sur la vascularité de ces kystes. On peut donc admettre que l'organisation des vaisseaux sanguins n'y était pas encore distincte. Or, cet appareil vasculaire imperceptible pouvait-il être la source d'épanchements sanguins abondants et dont les altérations diverses attestaient l'ancienneté?

Ces kystes ont paru destinés à séquestrer le sang et à le rendre inoffensif. Aussi, quelques sujets les portaient-ils en n'offrant qu'une faible atteinte des fonctions cérébrales, une sorte de légère ébriété (xcv). Un individu paraissait être en assez bonne santé, lorsqu'une attaque d'apoplexie vint le frapper trois jours avant sa mort (xcvi). Un fait plus remarquable est celui dans lequel le malade, ayant présenté les symptômes d'une compression latérale du cerveau : engourdissement intellectuel, parole difficile, hémiplegie droite, contracture, somnolence, etc., éprouva un soulagement successif et guérit. Il y avait six mois que sa santé paraissait rétablie, lorsqu'il fut assassiné. On trouva sur l'hémisphère droit un kyste pareil à ceux qui viennent d'être décrits, et je fais remarquer que ce kyste reposait sur l'hémisphère droit, et était du même côté qu'avait eu lieu l'hémiplegie (ciii).

SEPTIÈME SÉRIE. — *Sang contenu dans des kystes anciens, organisés, pourvus de vaisseaux sanguins.*

Les observations qui vont suivre réclament quelque attention, afin de ne pas les confondre avec celles qui appartiennent à la méningite suivie de néo-membranes organisées et vasculaires, susceptibles de fournir elles-mêmes un écoulement de sang plus ou moins abondant. Les faits que je

présente en ce moment donnent des exemples d'un dernier degré d'organisation, d'une formation de vaisseaux dans les kystes déjà anciens, développés autour du sang primitivement épanché. La différence entre ces divers faits est facile à saisir. C'est une question de priorité entre l'organisation des néo-membranes et l'épanchement sanguin, celui-ci étant abondant et primitif dans les cas actuels, consécutif et moins copieux dans ceux de méningite membraneuse.

CIV^e OBS. — Homme, trente-quatre ans, coiffeur, robuste, sanguin; influence héréditaire, contrariétés. Congestions cérébrales, quelques-unes avec perte de connaissance. Affaiblissement de l'intelligence, embarras de la parole, tressaillement des muscles de la face et des membres supérieurs, pupilles normales, roideur musculaire; tremblement des membres plus prononcé du côté droit. Hémiplegie qui rend la marche saccadée et difficile. Fonctions nutritives en bon état. Progrès de la démence. Convulsions du côté gauche; contracture des membres droits, plus tard des membres gauches; pupille droite moins contractée que la gauche, ensuite resserrement des deux; incontinence des urines et des matières fécales. Périodes alternatives d'agitation ou de coma. — Os du crâne très injectés, artères méningées distendues par le sang. Sous la dure-mère, dans l'arachnoïde, sur chaque hémisphère, un vaste kyste; le gauche, peu adhérent au feuillet pariétal et tout à fait libre du côté viscéral, contient 30 à 40 grammes de sang noirâtre altéré, et un petit caillot fibrineux gris-rougeâtre, creusé lui-même d'une cavité; les parois du kyste peuvent se diviser en deux ou trois lames étroitement unies entre elles. Kyste droit très analogue, plus adhérent au feuillet pariétal et à parois plus minces. Ces parois paraissent, au microscope, formées de fibres lamineuses, de fibres dartoïdes et de quelques capillaires; on y trouve, en outre, des granulations graisseuses, des granules d'hématosine, des noyaux embryo-plastiques, des cellules épithéliales, etc. L'arachnoïde cérébrale est transparente, très fine; elle présente çà et là des trainées blanches sur la convexité des hémisphères, le long des vaisseaux. Pie-mère très injectée, très adhérente aux circonvolutions (¹).

CV^e OBS. — Femme, trente-sept ans. Manie chronique, délire triste. Depuis six semaines, hésitation dans la marche, parole libre, bon appétit. Deux mois après, rougeur de la face, regard stupide,

(¹) Brunet, Thèses de la Faculté de Paris, 1859, n^o 84, p. 67.

pupilles dilatées, état semi-comateux. La malade comprend et répond juste. Sensibilité, motilité conservées; pouls lent, plein et dur. Le troisième jour, deuxième attaque plus intense; parole nulle, prostration, pupilles dilatées. Amélioration; mais bientôt après troisième attaque très forte, intelligence anéantie, convulsions des membres supérieurs, contracture des extrémités, peau chaude et couverte de sueur visqueuse, coma, mort. — Chaque hémisphère est déprimé par un kyste très volumineux, contenant 250 grammes d'un liquide rougeâtre, vineux, couleur de rouille, sans grumeaux ni caillots. La lame externe de ces kystes se détache aisément du feuillet pariétal de l'arachnoïde; l'interne, sans adhérence avec le feuillet viscéral, est lisse, rougeâtre, et il présente des traces de vascularisation (1).

CVI^e Obs. — Femme, trente-huit ans, aliénée, ne pouvant marcher sans être soutenue; bras très faibles, mais la paralysie n'est pas complète; parole très embarrassée, démence, évacuations involontaires, sensibilité très obtuse, déglutition parfois impossible. — Hémisphère droit comprimé par une énorme tumeur qui s'étend du plancher de l'orbite à toute la longueur du crâne. C'est un kyste adhérent à la dure-mère, dont cependant il se sépare facilement; sa face externe apparaît alors rugueuse, inégale, tandis que l'interne est lisse et comme tapissée par un feuillet séreux. Une lame superficielle était restée accolée à la dure-mère. En la détachant, on trouve la face interne de celle-ci lisse, polie et évidemment tapissée par la séreuse. Le kyste est formé de plusieurs lamelles qui, à la circonférence, se réunissent en une seule, laquelle s'étend assez loin. Dans le feuillet aminci, on reconnaît des vaisseaux, indices d'un commencement d'organisation. Ouverte dans toute sa longueur, cette poche est remplie d'une sorte de magma épais de couleur carmin; il n'y a pas de sang en nature, et il n'y en a point de liquide. C'était une transformation du caillot (2).

CVII^e Obs. — Homme, quarante ans. Démence, paralysie générale, agitation, loquacité, face injectée, évacuations involontaires. — Sous la dure-mère, à gauche, on rencontre une fausse membrane de 2 ou 3 millimètres d'épaisseur qui recouvre toute la convexité du cerveau. Elle est demi-transparente, sillonnée de vaisseaux rosés réunis en petits groupes. Sa cavité contient un liquide sanguinolent peu abondant. A droite, une autre poche analogue contient 100 grammes de sang fluide, rouge sale, dans lequel nagent des noyaux fibrineux. Circonvolutions déprimées (3).

(1) Siredey, *Bulletin de la Société anatomique*, 1856, p. 186.

(2) Baillarger, *Rech. sur l'anat., la physiol. et la path. du syst. nerveux*. Paris, 1847, p. 122.

(3) Aubanel, *Annales médico-psychologiques*, 1843, t. II, p. 76.

CVIII^e Obs. — Femme, quarante ans, constitution forte, face colorée, habitudes alcooliques. Plusieurs attaques de *delirium tremens*. État de vagabondage, entrée à la Salpêtrière dans la section des aliénées. 7 mars, marche possible, mais un peu hésitante; léger tremblement des membres supérieurs, force égale dans les deux mains; sensibilité générale conservée, pupilles un peu dilatées, mais très contractiles. Parole d'abord bien articulée, mais un peu traînante, puis embarrassée. Respiration pénible, inégale; pouls fort, plein, lent, puis fréquent. Coma, cris, stertor, insensibilité, immobilité. Mort le 10. — Veines de la tête engorgées, piqueté rouge du cerveau; artères de la base saines; une petite veine variqueuse dans le centre du mésocéphale; sinus de la dure-mère remplis de sang visqueux. Sous la dure-mère, de chaque côté de la faux, se trouve un vaste kyste ayant déprimé l'hémisphère cérébral. Ces kystes, ayant 12 et 16 centimètres d'avant en arrière, sont de forme ovale, la grosse extrémité tournée en avant; ils ont un feuillet externe adhérent à l'arachnoïde pariétale, mais pouvant en être détaché. Ce feuillet en dehors, un peu tomenteux, a en dedans une surface irrégulière, hérissée de saillies qui se prolongent sous l'aspect de filaments flottants; il n'offre pas de trace de vascularisation. Le feuillet interne est lisse et brillant du côté de l'arachnoïde viscérale, à laquelle il n'adhère pas, inégal et à longs filaments flottants; du côté de la cavité du kyste. Ce feuillet est plus épais que le précédent; il a jusqu'à 3 millimètres; il présente quelques lignes saillantes qui semblent correspondre aux anfractuosités cérébrales; il offre des arborisations vasculaires très apparentes. Quelques-uns de ces vaisseaux ont jusqu'à un demi-millimètre de diamètre. Ces deux feuillets sont résistants, peu élastiques; ils se réunissent à la circonférence à angle aigu. Les deux kystes ne sont pas très pleins, mais ils contiennent un liquide épais, visqueux, lie de vin (125 grammes à gauche, 200 à droite), et un caillot rouge-brûlé, assez facile à déchirer d'un côté, plus dense de l'autre. Indépendamment de ces deux kystes, il se trouve quelques petits foyers disséminés dans l'arachnoïde, mais toujours appliqués contre le feuillet pariétal de l'arachnoïde (4).

CIX^e Obs. — Homme, quarante-huit ans, idées de grandeur, perte de la mémoire, démence, paralysie générale; chute; le malade ne peut se relever; agitation, fièvre. Mort le treizième jour. — Crâne très dur; sous la dure-mère beaucoup de sérosité; sur la surface de l'hémisphère gauche caillot sanguin rouge, assez ferme, plus épais

(4) Siredey, *Bulletin de la Société anatomique*, 1856, p. 183. — et Alphonse Duhois, *Thèses de la Faculté de Paris*, 1859, n° 265, p. 12.

en arrière et en bas, circonscrit par une fausse membrane, qui présente des arborisations vasculaires. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la pie-mère, intimement unis, forment un tissu opaque épais, d'aspect laiteux. Substance cérébrale injectée (1).

CX^e Obs. — Homme, cinquante et un ans, dans un état d'insensibilité avec délire sourd; paralysie des deux membres inférieurs, surtout du droit; pareille affection de l'extrémité supérieure droite, pouls lent et faible (depuis deux ans il se plaignait de la tête et avait continué son métier de carrier; depuis six jours il s'était alité); anxiété; il peut répondre aux questions, mais l'intelligence est très faible, la mémoire en défaut; il reprend un peu l'usage des membres inférieurs, puis surviennent des symptômes typhoïdes. — Dans l'os frontal se trouvent plusieurs dépôts de matière scrofuleuse, nés probablement du diploë; pas d'altération à la surface externe de la dure-mère; collection de sang contre l'arachnoïde pariétale, de chaque côté de la faux, enveloppée dans une membrane correspondant à la surface supérieure de chaque hémisphère. Le kyste droit est plus large et plus saillant que le gauche; les parois de ce kyste sont épaisses d'environ une ligne, d'une teinte jaunâtre, et le sang qu'elles contiennent est en partie coagulé et offre diverses couleurs noirâtres ou rouillées. Ces kystes sont parfaitement polis à leur surface interne, excepté en quelques points, où lui adhèrent des concrétions fibrineuses. Les bords de la membrane du côté droit présentent à leur jonction avec le tissu séreux, un lacis de vaisseaux parfaitement injectés; arachnoïde viscérale saine et sans adhérence avec le kyste; l'hémisphère du cerveau correspondant au kyste droit offre une surface concave. Substance du cerveau d'aspect sain; ventricules distendus par de la sérosité. La source de l'hémorrhagie n'a pu être découverte, il n'y avait aucune apparence de violence extérieure (2).

CXI^e Obs. — Homme, cinquante-deux ans, excès alcooliques, *delirium tremens*, puis délire chronique; plusieurs congestions sanguines; ni hésitation de la parole, ni paralysie, mais léger tremblement des membres supérieurs; coma, stertor, pouls 76. Mort. — Crâne petit, os épais, dure-mère fortement unie aux os. Pas d'adhérence des méninges aux circonvolutions cérébrales, qui sont aplaties; cerveau congestionné. De chaque côté du sinus longitudinal, une tumeur considérable, à peu près d'égales dimensions, oblongue, de couleur noirâtre, ayant sa surface extérieure lisse et offrant quelques points rougeâtres par un commencement d'organisation vasculaire.

(1) Archambault, Thèse d'Hequet, 1849, n° 173, p. 66.

(2) Prescott Hewett, *Medico-chirurg. Transact.*, t. XXVIII, p. 61.

Ces kystes contiennent du sang rouge liquide et des caillots; leurs parois peuvent être dédoublées en deux et même trois feuillets; mais la paroi supérieure est presque nulle, c'est la dure-mère et son feuillet séreux qui en tiennent pour ainsi dire lieu; du moins il n'y a qu'une lame extrêmement mince (1).

CXII^e Obs. — Homme, cinquante-trois ans, crocheteur, athlétique, ordinairement tempérant; il fait un excès d'aliments et de boissons; de suite après, chute sur la face; depuis, vertiges, céphalalgie, éblouissements, somnolence, difficulté de parler, amnésie. Trois mois après, nouvel excès: yeux fermés, face rouge-violet, veines du cou gonflées, pouls dur, perte absolue de connaissance; respiration fréquente, stertoreuse; immobilité. Après une saignée, le malade ouvre les yeux, bâille, remue la tête et les membres. Le troisième jour, coma, mort. — A la partie supérieure de chaque hémisphère, la dure-mère étant encore intacte, on voit une teinte violacée. Cette membrane divisée, on trouve de chaque côté de la faux un épanchement de sang contenu dans un double sac membraneux; ce sang est en partie liquide, séreux, en partie coagulé et fibrineux. Les kystes ont une épaisseur de quatre à cinq lignes, le gauche est le plus épais; ils occupent la moitié de l'espace compris entre la faux et la partie latérale de l'hémisphère; ils sont formés par une membrane épaisse, qui se détache facilement de la dure-mère; dans leur cavité on voit plusieurs cordes d'apparence tendineuse, semblables à celles du cœur, et unissant les parois; de chaque corde partent en s'irradiant des petits vaisseaux vers la surface des kystes. Engorgement considérable des vaisseaux cérébraux. Traces de gastrite (2).

CXIII^e Obs. — Homme, soixante-sept ans, ancien cocher, ivrogne; vertiges et chute il y a sept mois. Affaiblissement intellectuel, perte de la mémoire, incohérence des idées, parole assez nette, marche possible, mais incertaine, mouvements variés des bras, dysenterie. Mort. — Kyste de quinze centimètres de longueur sur cinq de largeur, situé sur l'hémisphère droit, dans la cavité de l'arachnoïde, tomenteux et vasculaire à son feuillet externe, qui adhère à la dure-mère par des tractus cellulieux faciles à rompre, lisse et blanc à son feuillet interne. Ce kyste contient les restes d'un épanchement sanguin, formé d'une matière noirâtre où se trouvent des globules sanguins altérés (3).

(1) Collin. (Brunet, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1859, n° 84, p. 65.)

(2) (Service d'Ozanam, à Lyon; nécropsie faite en présence de Carswell.) Carron, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1825, n° 150, p. 30.

(3) Marcé et Luys, *Comptes rendus de la Soc. de Biologie*, 1861, 3^e série, t. III, p. 69.

CXIV^e Obs. — Homme, soixante-treize ans, beaucoup d'embonpoint. Pesanteur, douleur vague dans la tête, diminution de la sensibilité et de la motilité; paralysie du bras droit; faiblesse croissante des membres inférieurs; tristesse; réponses justes, parole libre. Le treizième mois, perte subite de connaissance, face bleuâtre, aspect apoplectique, respiration difficile. Mort. — Système veineux plein de sang, méninges injectées. Trois ou quatre onces de sérosité dans les ventricules latéraux. Cerveau mou. Sur l'hémisphère gauche, entre la dure-mère et l'arachnoïde, corps de quatre pouces et demi de longueur, deux et demi de largeur, un et demi d'épaisseur. La face externe, convexe et lisse dans toute son étendue, correspond à la dure-mère, de la sérosité entretenant la contiguïté de ces parties. La face interne est convexe, lisse et contiguë à l'arachnoïde viscérale sans aucune adhérence; le cerveau est déprimé pour loger cette tumeur, qui est unie par les bords à la dure-mère à l'aide d'une matière ressemblant à la fibrine du sang. Cette adhérence est légère et facile à rompre. Les parois du kyste sont épaisses, de nature fibreuse; elles contiennent des vaisseaux très distincts et pleins de sang et des ramifications blanches (que Ribes avait prises d'abord pour des lymphatiques, mais qui étaient pleins et solides); l'intérieur du kyste est rempli de sang coagulé et stratifié comme dans le sac d'un anévrysme ancien. Quelques couches étaient devenues jaunâtres ⁽¹⁾.

On retrouve dans cette nouvelle série les dispositions signalées dans la précédente. Les kystes sont épais, comme fibreux; ils sont, de plus, sensiblement vasculaires. Ce progrès n'est pas toujours uniforme; une lame peut être plus avancée que l'autre. C'est tantôt celle qui touche au feuillet pariétal de l'arachnoïde (cxiii), tantôt l'interne qui regarde le feuillet viscéral (cxviii). Les matières contenues dans les kystes y paraissent déposées depuis longtemps; ce sont des débris de sang coagulé ou du sang liquide et altéré, ou des couches stratifiées de fibrine. La maladie remontait ordinairement à une époque assez reculée, ayant commencé par des congestions sanguines réitérées. Il y avait eu des indices d'hypérémie et d'apoplexie, plutôt que de phlegmasie des méninges.

⁽¹⁾ Ribes, *Revue médicale*, 1822, t. VII, p. 34.

§ III. — Hémorrhagies méningées crâniennes sous-arachnoïdiennes.

Ces hémorrhagies ont leur siège sous l'arachnoïde, et leur source est évidemment dans les vaisseaux de la pie-mère. Leur siège et leur origine les distinguent donc des précédentes. Elles se montrent à la surface supérieure du cerveau ou à sa surface inférieure, ou à la fois à la convexité et à la base. Les observations suivantes vont être disposées selon la différence du lieu occupé.

PREMIÈRE SÉRIE. — Hémorrhagies sous-arachnoïdiennes de la convexité du cerveau.

CXV^e Obs. — Fille, cinq jours. Ictère et scléreme, diarrhée, érythème des fesses; paralysie du côté droit du corps, avec occlusion de l'œil; puis, la paralysie affecte les deux côtés. Mort le septième jour. — Arachnoïde et pie-mère amalgamées dans deux vastes caillots qui recouvrent les deux hémisphères, plus à gauche qu'à droite, et qui pénètrent dans les anfractuosités; ramollissement des parties supérieures du cerveau; petits caillots disséminés dans les lobes antérieurs, sérosité rougeâtre dans les ventricules, ramollissement et infiltration sanguine de la couche optique et du corps strié gauches et de la couche optique droite, congestion sanguine des principaux viscères ⁽¹⁾.

CXVI^e Obs. — Fille, treize mois, convalescente de bronchite, pneumonie et entérite. Tout à coup, convulsions générales; bouche et yeux grandement ouverts, yeux tournés en haut, pupilles contractées; bras roides, surtout le gauche; mains fermées convulsivement; pas de paralysie; pouls fréquent, irrégulier, de 120 à 150. Impossibilité d'avaler, pâleur, court sommeil, retour des convulsions, perte de connaissance. Mort dix-neuf heures après l'invasion. — Sinus gorgés de caillots durs et consistants. Sur presque toute la surface du cerveau, au dessous de la pie-mère et dans les anfractuosités, épanchement de sang. Sang abondant et coagulé dans les veines de la pie-mère. Substance grise ramollie, en bouillie d'un rouge-noir. Substance blanche ramollie, teinte en rouge et ponctuée. Il en est de même des corps striés, dont la consistance est normale ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Hervieux, *Union médicale*, 1864, t. XXIII, p. 34.

⁽²⁾ Lombard et Panchaud, de Genève. (Rilliet et Barthez, *Mal. des Enfants*, t. II, p. 262.)