

première. Or, je rencontre, parmi les observations que j'analyse, 44 cas de perte du mouvement, qui se décomposent de la manière suivante :

Hémiplégie droite (xxxiv, xxxvii, lvi, lxix, lxxv, lxxix, lxxx, xcvi, ci, ciii, civ, cxiv, cxv, cxxii, cxxxiv).....	15
Hémiplégie gauche (xxx, xlx, li, liv, lxvi, lxxv, lxxxii, lxxxiii, lxxxv, xc, cii, cxv, cxxviii).....	13
Paraplégie (lxxiii).....	1
Paralysie des deux membres inférieurs et de l'un des supérieurs (xciv, gauche, cx, droit).....	2
Hémiplégie alterne (xvii, paralysie des membres droits et du côté gauche de la face).....	1
Résolution des quatre membres (xxiii, xxv, xxvii, xxxi, xxx, xxxvi, lviii, lx, lxx, lxxxvi, lxxxvii, cxlvi).....	12
	44

Ces 44 cas de paralysie, survenus dans le cours de l'hémorragie méningée crânienne, dépassant le quart du nombre des observations rapportées, ne peuvent être considérées comme une exception. Ils doivent, au contraire, entrer comme éléments importants dans la symptomatologie de l'hémorragie méningée; mais il faut cependant convenir que ces paralysies ont eu un caractère particulier. Elles n'ont pas toujours apparu de suite; elles ne se sont quelquefois produites que graduellement, elles sont demeurées incomplètes, ou elles ont diminué ensuite, ou même elles ont disparu (cii, ciii, cxxii, etc.).

XXIV. — La sensibilité a été subitement enrayée dans la plupart des fortes attaques. Elle a pu se réveiller plus tard. Elle s'est conservée assez souvent, même dans les membres paralysés (lxxx, lxxxiii, xcvi, ciii). Elle a été plus fréquemment obtuse; mais les mouvements réflexes ont montré qu'elle était encore inhérente aux parties entièrement privées de mouvement, et quand celles-ci étaient irritées, c'était le côté sain qui s'agitait (lxxxii). Il y a eu aussi dans quelques cas hyperesthésie (lxxiv, cxxvii).

XXV. — La respiration a souvent été gênée, stertoreuse, singultueuse, etc.

XXVI. — Le pouls a offert des différences assez grandes. Il a été souvent fréquent; les malades avaient la fièvre (cxv, cxviii, cxli, cxlv, etc.); mais il a aussi été lent (xx, li, cxxxiii, cxxxviii, cxliii).

XXVII. — Le vomissement s'est produit chez 15 sujets, et c'est surtout dans l'hémorragie sous-arachnoïdienne qu'on l'a observé. La gêne, la difficulté de la déglutition s'est montrée chez 7 malades. Les évacuations ont été assez souvent involontaires.

XXVIII. — Dans un cas où l'hémorragie ne fut que tardivement mortelle, il y eut suppression des règles (lxxxvi).

XXIX. — L'hémorragie méningée rachidienne s'est accompagnée des symptômes suivants : *douleur* vive ressentie le long du rachis, mais que n'augmentent pas les pressions sur les apophyses épineuses ni sur les gouttières vertébrales (cli, clii, clxix); *convulsions générales et répétées* (sept cas); *contractures* des doigts, des membres, resserrement des mâchoires, roideur du cou, tension tétanique du tronc (six cas), la *paraplégie* (trois cas), l'*hémiplégie* (clxiv), et l'hémiplégie suivie de paraplégie (clxxi). On peut ajouter à ces symptômes le vomissement (cliii, clxx), la dyspnée, la fréquence du pouls, etc.

XXX. — La *marche* de l'hémorragie méningée a présenté de grandes variétés. Quelquefois, après l'attaque qui signalait l'effusion sanguine, la connaissance s'est peu à peu rétablie, le mouvement enrayé a repris quelque énergie; en un mot, les principaux symptômes ont offert une diminution notable; ou bien il est survenu des aggravations plus ou moins intenses. D'autres fois, si le physique a paru ramené à un état sensiblement meilleur, le moral a conservé la trace des rudes atteintes qu'il avait reçues (xxxv). Parfois, l'intelligence s'est rétablie aussi bien que les fonctions sensoriales et locomotrices, et la guérison a paru complète; et cependant, la preuve a été acquise que non seulement un épan-

chement avait eu lieu dans l'arachnoïde, mais, en outre, que le sang concrété et entouré d'un kyste s'y trouvait encore, devenu inoffensif ou du moins parfaitement toléré (cm).

XXXI. — Ainsi, la vie a pu se maintenir pendant plusieurs mois (xxx, xciv, xcvi, cxxii), un, deux et trois ans (lv, lxxxvi, cx, clvii), mais le plus généralement la mort a eu lieu au bout de quelques jours (34 fois), de quelques heures ou même de quelques instants (32 fois). L'hémorragie sous-arachnoïdienne est celle qui entraîne le plus rapidement la mort.

XXXII. — Parmi les *altérations* constatées par la nécropsie, il en est d'accessoires, cependant assez significatives, donnant la preuve qu'une violente fluxion sanguine s'était opérée dans l'encéphale. Ainsi on a trouvé le plus souvent les vaisseaux encore pleins de sang, surtout les veines et les sinus où ce fluide était quelquefois concrété. En outre, les méninges se sont montrées épaissies, opaques au voisinage de l'épanchement, la substance corticale ramollie, les ventricules cérébraux distendus par une certaine quantité de sérosité. Le cerveau ou les autres parties de l'encéphale, en contact avec la collection sanguine, en avaient éprouvé une compression plus ou moins forte.

XXXIII. — La distribution des faits en trois séries, selon que le sang s'est épanché à la surface externe de la dure-mère dans la cavité de l'arachnoïde ou sous cette membrane, dans le tissu de la pie-mère, a donné une notion première du mode et de la situation spéciale qu'affectent les diverses hémorragies méningées. Cette distinction, avec laquelle concordent, comme on l'a vu, plusieurs circonstances étiologiques et symptomatologiques, doit se reproduire ici plus particulièrement comme base de l'examen anatomopathologique.

XXXIV. — Lorsque le sang était épanché à la surface externe de la dure-mère crânienne, c'était sous la voûte. Cette hémorragie a été rarement observée; plus souvent la dure-mère rachidienne a été entourée de sang; ce fluide

a pu trouver à se loger dans l'intervalle qui sépare la méninge du canal vertébral, intervalle rempli par un tissu cellulo-adipeux, mou et facilement compressible. Ce sang s'est épanché d'une manière diffuse, ou bien il s'est étendu sur une des faces et s'y est concrété. Son séjour a pu y être long.

XXXV. — L'effusion du sang dans la cavité de l'arachnoïde est le siège le plus ordinaire des hémorragies méningées. Le sang s'est répandu largement sur un ou sur les deux hémisphères, moins souvent vers la base. Lorsque l'épanchement ne recouvrait qu'un hémisphère cérébral, il y avait eu généralement hémiplegie du côté opposé; mais plusieurs exceptions peuvent être ici aperçues. Ainsi, dans trois cas, la collection sanguine reposant sur l'hémisphère droit, l'hémiplegie avait été observée au côté droit (xxxvii, lxvi, cm); une autre fois, la rigidité musculaire et l'épanchement sanguin se trouvaient du même côté (xx).

XXXVI. — Le sang contenu dans la cavité de l'arachnoïde y était encore liquide ou à demi-concrété ou formait un ou plusieurs caillots minces ou épais et plus ou moins fermes. Dans 50 cas, le sang était le seul corps étranger contenu dans l'arachnoïde, et cette membrane ne présentait ni déchirure, ni rupture vasculaire, ni lésion quelconque susceptible de donner passage au sang. Ce fluide avait coulé par des voies normales, mais imperceptibles. Seulement, il a paru que c'était du côté de la dure-mère que l'exsudation s'était effectuée; les caillots y étaient accolés, la vascularité de cette surface semblait augmentée. Il n'y avait d'ailleurs aucune interposition membraneuse. Le sang était venu directement des parois. De ces faits, il a fallu inférer que le sang peut s'épancher directement dans l'arachnoïde.

XXXVII. — Mais dans un assez grand nombre de cas, le sang était recouvert par un tissu membraneux; il était contenu dans une sorte de kyste. Cette enveloppe n'était qu'une simple pellicule ou une membrane épaisse et dense, ou une membrane organisée et pourvue de vaisseaux de

nouvelle formation. Qu'était cette production membraneuse? Pouvait-on la prendre pour le feuillet pariétal de l'arachnoïde soulevé par le sang? N'aurait-elle été que la concrétion de la partie fibrineuse du sang à la surface du caillot, et comparable à la couenne qui se forme à la surface du sang reçu dans un vase? Ou était-ce une néo-membrane primitive accidentellement formée avant ou pendant l'épanchement? Ou une néo-membrane développée après et passant par les degrés d'une organisation successive? L'anatomie pathologique donne les moyens de répondre à ces questions. Déjà les réponses ont été préparées à l'occasion des faits; mais c'est le moment de les reprendre pour les rendre définitives.

XXXVIII. — Le feuillet pariétal de l'arachnoïde ne constituait pas la fausse membrane entourant les caillots, puisqu'on l'a retrouvé souvent au-dessous de ceux-ci ou de la lame externe du kyste. Il est impossible d'en soulever, d'en détacher des lambeaux d'une certaine étendue. Sa texture si fragile, si mince, si peu extensible, s'y oppose. Et en admettant que ce feuillet pût être détaché et formât la lame interne du kyste, il faudrait encore admettre une formation nouvelle pour constituer la lame externe, celle qui est appliquée contre la dure-mère. Mais il est inutile d'insister; personne aujourd'hui ne pense à faire revivre une supposition reconnue insoutenable.

XXXIX. — La fibrine se concrète naturellement à la surface du sang épanché; elle y forme une couche couenneuse plus ou moins dense, mince ou épaisse. Or, on a rencontré souvent entre les parois de la cavité arachnoïdienne des caillots de sang largement aplatis, minces, et ayant l'aspect d'une membrane, et on a pu supposer que cette couche lamelleuse, embrassant le sang épanché, lui avait servi de pseudo-membrane ou de kyste⁽¹⁾; mais cette lame ne formerait pas un véritable kyste; elle serait toujours d'une assez grande épaisseur, au lieu d'être quelquefois

(1) Prescott Hewett, *Medico-chirurgical Transactions*, 1845, t. XXVIII, p. 45.

comme une mince pellicule; sa nature fibrineuse serait constante; son organisation et ses transformations laisseraient des doutes à dissiper.

XL. — Une autre opinion plus moderne consiste à regarder la néo-membrane comme antérieure à l'épanchement, et celui-ci comme résultant de la formation, de la dilatation et de la rupture des vaisseaux contenus dans cette membrane. Une production de ce genre a lieu dans la méningite, et des effusions sanguines peuvent en être la conséquence; mais ce n'est pas un motif d'admettre que toutes les hémorrhagies intra-arachnoïdiennes doivent avoir la même origine; car, d'abord, on a vu que le sang peut s'épancher directement dans l'arachnoïde et sans le concours d'aucun tissu anormal; puis cette néo-membrane devrait toujours se montrer épaisse, organisée, pourvue de vaisseaux assez larges. Or, elle a été d'abord mince, pellucide, dépourvue de vaisseaux dans beaucoup de cas, et lorsqu'elle était épaisse et mieux organisée, ses vaisseaux paraissaient rudimentaires et incapables de fournir à une abondante hémorrhagie. Si le sang avait coulé de ces petits vaisseaux, il n'aurait formé au sein de la fausse membrane que des caillots distincts et plus ou moins circonscrits. Comment une vaste cavité se serait-elle formée au centre de cette fausse membrane sans la rompre? Le kyste a paru quelquefois isolé, sans adhérence avec les feuillets séreux; d'où serait alors venue une assez grande quantité de sang pour produire un épanchement considérable? Enfin, au lieu de sang récemment épanché, c'est un fluide altéré, dénaturé; ce sont des caillots anciens et dégénérés qu'on trouve dans ces kystes.

XLI. — Ces motifs doivent porter à considérer l'enveloppe membraneuse des grandes concrétions sanguines intra-arachnoïdiennes comme produite après l'épanchement: c'est l'analogie du kyste qui, dans la substance cérébrale, se forme autour du sang épanché. On conçoit que le sang versé et concrété dans l'arachnoïde appelle un travail semblable et puisse devenir l'occasion d'une formation membra-

neuse, d'abord mince, ensuite épaisse, organisée et vasculaire. Cette néo-membrane, créée tout autour du sang, l'embrasant en entier et formant kyste, comme s'il s'agissait d'un corps étranger de toute autre nature, s'étend à la circonférence, et les deux lames dont elle se compose, l'externe, en contact avec le feuillet pariétal, et l'interne, en rapport avec le feuillet viscéral, viennent s'accoler sur les bords et se continuer jusqu'à une certaine distance. Cette production membraneuse est ordinairement accolée à la dure-mère, et plus ou moins libre du côté du feuillet viscéral; mais on a vu à cet égard des variétés assez nombreuses. La surface interne de ce kyste est lisse, unie et fort distincte du caillot qu'elle recouvre. En examinant ses parois, on n'y trouve que des vaisseaux rudimentaires et à peine développés, et on constate qu'il n'y a pas de rapport entre la quantité du sang épanché et l'exiguïté des vaisseaux qui l'auraient fourni. On est conduit à regarder ceux-ci comme consécutivement formés et comme étrangers à la grande hémorrhagie qui a mis la vie en danger. On ne saurait admettre qu'une effusion de sang provenant d'une fausse membrane et logée dans son tissu pût, à un égal degré, compromettre l'existence.

XLII. — L'hémorrhagie méningée spinale intra-arachnoïdienne ne s'est point accompagnée de formation d'une néo-membrane. Ce fluide s'est répandu en grande quantité, ou il s'est arrêté sur une étendue limitée, correspondant à la face antérieure ou à la face postérieure de la moelle. On a vu dans un cas (CLXI) la face interne de la dure-mère ponctuée de gris et de rouge; il y eut lieu de présumer que c'était la trace de l'exsudation, et que de très petits caillots étaient demeurés inhérents au tissu qui avait fourni le sang.

XLIII. — Les hémorrhagies sous-arachnoïdiennes se sont présentées avec des apparences diverses sur la convexité des hémisphères ou à la base de l'encéphale, ou autour de la moelle épinière. Le sang s'est répandu dans la pie-mère,

en formant de larges plaques ou d'épais caillots qui comprimaient immédiatement la surface des organes sous-jacents. C'est surtout vers la base qu'à tous égards la pression a été promptement funeste. Le sang, coulant en abondance, a pu refouler le plancher du troisième ventricule (CXXXII), le rompre et faire irruption dans les ventricules (CXXXVIII).

XLIV. — Dans les hémorrhagies sous-arachnoïdiennes, on n'a point remarqué autour des caillots de néo-membranes, excepté dans deux cas particuliers : l'un a offert un petit kyste sous le cervelet, le rocher étant altéré (CXXXV); l'autre appartenait à la pie-mère spinale (CLXXI).

XLV. — Parmi les faits d'hémorrhagie méningée sous-arachnoïdienne, on ne trouve point notées de ruptures ni de lésions vasculaires. L'hémorrhagie aurait donc encore été le résultat d'une large et subite exsudation; mais il y aura lieu de rechercher si les vaisseaux de petit calibre dont la pie-mère se compose n'auraient pas offert des dilatations ampullaires avec amincissement des parois, altération certainement plus facile à trouver aujourd'hui par l'attention qu'on y portera.

XLVI. — Les artères de la base de l'encéphale ont offert, d'ailleurs, des états morbides assez prononcés, tels qu'ossifications et cartilaginifications (XXVI, LI, LXXXII, CXL), infiltration athéromateuse (XIV, XXI).

XLVII. — Le cœur a plusieurs fois paru malade. Il s'est montré hypertrophié (VII, XV, CXVIII, CXXXI, CXXXVII, CXLVI, CXLVIII), adipeux (VII, XIX, XXI). Il y a eu insuffisance, épaissement des valvules, dépôts fibrineux dans les cavités du cœur, état athéromateux des valvules et de l'aorte, etc.

FIN DU TOME SIXIÈME.

