

## Clinique Médicale de l'Hôpital Notre-Dame

### PACHYMENINGITE HÉMORRHAGIQUE

(Hématome de la dure-mère)

Par le docteur E. P. BENOIT

Agrégé à la Faculté et médecin de l'Hôpital

3 octobre — Le cas de cette jeune fille que vous avez vue à la chambre d'isolement, et que nous observons en ce moment au numéro 56 de la salle Sainte-Marie, présente certaines particularités sur lesquelles je désire attirer votre attention. Voici d'abord l'observation de la maladie.

#### OBSERVATION

Mlle B., âgée de 14 ans, est amenée à l'hôpital Notre-Dame, le dimanche 30 septembre 1907, par son père. Elle est inconsciente depuis la veille, et dans un état d'agitation continuelle qui oblige la sœur de garde à la fixer sur son lit avec des courroies, pour l'empêcher de tomber. Durant la nuit, sans reprendre connaissance, elle pousse des cris perçants. On juge alors à propos de l'isoler dans une chambre.

Nous examinons la malade le lundi 31 septembre. Elle est toujours dans un état d'inconscience absolue. La face et les membres sont animés de mouvements désordonnés, assez fréquents, et de peu d'étendue : ce sont des contractions des paupières, des tiraillements latéraux de la commissure labiale, du mâchonnement, des flexions et extensions des bras et des jambes. C'est à la face surtout que ces mouvements sont les plus prononcés. On ne constate aucune inégalité pupillaire ; cependant la pupille droite semble réagir moins vite à la lumière que la gauche. Les rayures pratiquées avec l'ongle sur la peau de la poitrine font apparaître la raie méningitique. Le ventre est rétracté en bateau. L'extension de la jambe sur la cuisse, dans la position assise, se fait avec un peu de difficulté, sans donner le signe de Kernig véritable. On ne constate de contracture nulle part ; à peine une légère raideur à la nuque. La malade n'a pas vomé depuis son entrée. Elle urine dans son lit.

Nous faisons prendre, en immobilisant la mala-

de, la température de l'aisselle : elle marque 100 degrés F. Le pouls bat à 90 ; il n'est ni dur, ni petit ; mais on y constate des irrégularités ; il est inégal, compressible, variable d'une minute à l'autre. Ce signe est vérifié par l'auscultation du cœur, laquelle, d'ailleurs, ne révèle aucun bruit anormal. L'examen des poumons n'est pas facile ; il permet cependant de constater l'absence d'aucune grosse lésion. L'urine retirée par cathétérisme ne renferme pas d'albumine.

Le lendemain, l'observation de la malade permet de constater qu'elle urine seule, mais que la rétraction du ventre est accompagnée d'une constipation opiniâtre qui résiste à l'eau de vie allemande et aux lavements. L'inconscience, les mouvements convulsifs, le cri encéphalique persistent. La déglutition du lait, de la potion bromurée, se fait avec assez de facilité. On soutient le cœur avec de la caféïne.

Voici, au sujet de l'histoire antérieure de la maladie, les renseignements obtenus du père par notre interne. La maladie a débuté il y a quinze jours par une perte de connaissance qu'on a attribuée, dans la famille, à une émotion, la malade ayant éprouvé, quelques jours auparavant, un vif désappointement (refus par le père d'une demande en mariage). On trouva, vers l'heure du souper, la jeune fille, par terre, sans connaissance. On la mit au lit, où elle eut une crise d'agitation. Puis elle revint à elle-même et passa une bonne nuit. Le lendemain, elle fut prise de faiblesses. Elle témoigna, durant plusieurs jours, de l'indifférence en vaquant à ses occupations ; à certains moments, elle semblait agitée ; on la vit porter la main à sa tête et se plaindre d'en souffrir. Vers le huitième jour, on remarqua qu'elle parlait avec une certaine difficulté ; puis l'agitation augmenta. Vers la fin de la deuxième semaine, la malade eut, à différentes reprises, des accès de rire sans cause appréciable ; la nuit, elle parlait à haute voix et ne dormait pas ; la constipation fit son apparition. Le quinzième jour, elle devint tellement agitée, tellement incohérente, qu'on décida de l'amener à Montréal pour la faire traiter à l'hôpital, et au besoin l'interner dans un asile. La veille du départ, elle perdit brusquement connaissance.

L'histoire pathologique antérieure de la maladie est tout à fait nulle. C'est une jeune fille très développée pour son âge ; on lui donnerait plus de quatorze ans. Toujours active, de bonne santé, de bonne humeur, elle n'a jamais présenté de signes de nervosité, d'agitation ou de troubles mentaux