

1819

15⁶~~N^o 33~~

Observation sur une Hydropisie aigue du Cerveau.

Par M^r G. Breschet D. M. Professeur à la Faculté de
Médecine de Paris, Professeur particulier d'Anatomie et
de Chirurgie, Secrétaire général de la Société Méd^e
d'Emulation de Paris.

Mademoiselle C. D., âgée de 10 ans,
grande pour son âge, mais d'une Complexion très
grêle, d'un Tempérament éminemment lymphatique,
offroit tous les Caractères d'une disposition
aux Scrophules. Elle étoit blonde, avoit les yeux
bleus et saillans, toujours humides; le nez
légèrement épaté, et constamment d'un rouge
presque violet à son extrémité. La Lèvre
supérieure étoit saillante, et la mâchoire inférieure
très large. Les pommettes se trouvoient colorées
d'un ruf incarnat. Les dents étoient très blanches.
Les Omoplates faisoient une saillie qui dépendoit
du peu de largeur et de la mauvaise conformation
du Thorax. Les Membres Thoraciques et
abdominaux paroissoient longs et grêles,
avec des articulations volumineuses. L'intelligence
de cet Enfant étoit peu développée, mais
Mademoiselle C. D. donnoit des marques
d'une grande susceptibilité, car un mot ou
une simple observation faisoit couler ses
larmes.

Mademoiselle C. D. avoit eu dans sa première enfance des éruptions exanthématiques et une Ecqueloche très opiniâtre pour laquelle on avoit pratiqué un Caustère au bras gauche qu'on avoit entretenu pendant plusieurs années. Le fut appelé l'année dernière pour donner des soins à cet Enfant. Aux Caractères de Scrophules que je viens de rapporter, se joignoient la Douleur et la Démangeaison des Doigts et des Orteils. Le m'informai de son régime, et j'apprendis que cet Enfant habitoit une pension située dans un quartier de Paris, bas, humide, sur les bords de la Seine, et exposée au Nord. Mon premier soin fut de recommander aux parents de le retirer chez eux, ou de le placer dans une pension mieux située, soit à Paris, soit à la Campagne. J'ordonnai les amers et les Toniques à l'Intérieur, et l'Usage habituel de la viande rôtie ou bouillie. Je proscrivis les végétaux féculens et le laitage, dont M^{lle} C. D. faisoit souvent sa nourriture. Des Lotions avec des liqueurs Toniques furent aussi recommandées pour les engelures des mains et des pieds. Mes prescriptions furent très imparfaitement suivies; on laissa l'Enfant dans la pension, où son traitement fut fait avec beaucoup de négligence. La

Rougeur du pied devint une véritable inflammation
 suivie de suppuration. Le pus qui sortit d'abord
 de la petite plaie, étoit lié et de bonne qualité,
 mais bientôt il devint séreux et mal élaboré.
 La plaie ne se fermant point, les parents
 m'interrogèrent sur la Nature: je crus devoir
 leur dire, mais avec beaucoup de ménagement,
 qu'il y avoit peut-être une petite disposition
 scrophuleuse dans la Maladie de leur Enfant.
 Ils parurent étonnés de ma réponse; je demandai
 une Consultation, et M. DuBois fut choisi.
 L'avis de ce célèbre praticien s'accorda
 avec ce que j'avois dit. Il ordonna des
 Lisanes amères, et l'Usage alternatif du
 Sirop anti-Scorbutique et du Sirop de
 Pentiane. La plaie, tout au plus de la
 grandeur d'un Centime, fut pansée
 simplement avec de la Charpie et du Cérat.
 Elle suppura encore longtemps, mais enfin
 elle se Cicatrisa. Le 18 Janvier 1813, mad^{lle}
 O. D. s'enrhuma; Elle fut soignée dans la
 maison paternelle. Un léger embarras gastrique
 se manifestant, je fis vomir la jeune malade
 avec douze grains d'Ipécacuanha, et le lendemain
 elle prit un minoratif. Deux jours après
 l'administration de ce médicament, elle
 rendit par la bouche un ver Lombric.

L'embarras gastrique, n'existant plus, je crus devoir, pendant quelques jours, donner une légère infusion de Caroline de Corse, qui ne produisit aucun Effet. La Santé paroissoit Complètement rétablie, et l'on devoit renvoyer le lendemain M^{lle} C. D. à la pension, lorsqu'à dix heures du soir, à la suite d'un léger repas, elle perdit subitement Connoissance, et eut des Convulsions. Je n'arrivai que trois heures après l'invasion de cet accident: je trouvai auprès de cet Enfant un Officier de Santé qui, ayant appris que la jeune malade avoit rendu un ver par la bouche, quelques jours auparavant, ne manqua pas d'attribuer tout cet accident à la présence de cet animal dans le Canal Digestif; en conséquence, il fit administrer une potion huileuse éthérée, et des Lavemens avec la Cassonade grasse, pour appeler, disoit-il, les vers dans les gros intestins. Il vouloit, en outre, appliquer sur le ventre un émithème fait avec de l'ail broyé.

J'examinai la Malade; elle étoit sans Connoissance, et poussa des gémissements. Les muscles offroient par fois des mouvement Convulsifs; elle ne retenoit plus les Lavemens qu'on avoit plusieurs fois administrés. La face étoit pâle; les paupières entr'ouvertes. L'air étoit noir que les yeux étoient légèrement contournés; la pupille très dilatée n'offroit point de mouvement.

oscillatoire, et ne paroissoit point se resserrer à
l'approche d'une lumière qui sembloit cependant
incommode la Malade. La Déglutition étoit facile,
la respiration accélérée et entrecoupée de profonds
soupirs; le pouls fréquent, petit, irrégulier; la
peau chaude, mais moite. A ces Caractères, je
reconnus une affection cérébrale. Les parents
et l'Officier, pensant que tous ces accidens
étoient déterminés par les Vers, vouloient qu'on
administrât les Anthelminthiques. Je me prononçai
d'une manière contraire, et je demandai une
Consultation. Comme il étoit tard, elle ne put
avoir lieu que le lendemain. Je prescrivis pour
être prise pendant la Nuit, un grain de Tarre
Stibié dans trois verres d'eau sucrée. J'ordonnai
les pédiluves chauds, rendus plus irritans par
l'addition de l'acide muriatique. La Nuit fut
très orageuse; la Malade gemittoit constamment
de ces plaintes; elle eut de légères convulsions;
les yeux devinrent fixes, insensibles à la Lumière;
La peau se couvrit de sueur. L'Urine en plusieurs
seller liquides fut rendue involontairement. Le
Lendemain matin, je trouvai la Malade dans le
même Etat, et j'observai, de plus, que la bouche
étoit un peu de travers. Les Doigts étoient crochus.
Le pouce placé à la partie moyenne de la main,
et les quatre autres doigts appliqués sur celui-ci,

6.
Le gros orteil paroissoit dans une rigidité
tétanique, en les autres orteils étoient ramener
dans la flexion; Enfin, les pieds étoient fortement
portés en dedans. M. M. Les professeurs Hallé
et Dupuytren furent appelés en Consultation,
mais M. Hallé ne put pas venir; M. Dupuytren
pensa comme moi, que la Maladie avoit son
siège dans le Cerveau, et qu'il étoit à présumer
que l'épanchement séreux étoit déjà formé;
par conséquent, le pronostic fut très fâcheux.
On arrêta que des sangsues seroient appliquées
sur le Trajet des jugulaires, et qu'on mettrait
des Symplicismes à la plante des pieds, et des
Vésicatoires aux jambes. Pour l'Intérieur, on ordonna
du petit-lain émitivé. Six sangsues, trois de chaque
Côté du Cou, produisirent une saignée assez
copieuse, mais qui ne parut avoir aucun effet
avantageux. La Malade fut plus affaiblie,
et l'accablement augmenta sensiblement après
cette évacuation. Le pouls étoit fréquent
et irrégulier, la peau toujours humide. La
Respiration devint de plus Laborieuse. Je revins
la Malade à six heures du Soir, avec M.
Dupuytren; tous les accidens prenoient à
chaque instant une plus grande intensité;
la peau étoit froide et insensible, la respiration
stertoreuse; Enfin, pendant toute la nuit,

La Malade fut agonisante, en elle mourut
à dix heures du matin.

L'ouverture du Cadavre fut faite le
28 Janvier 1813, par M. Dupuytren,
Alex. Lebreton, Docteur en médecine de la
faculté de Paris, et par moi.

Procès-Verbal de l'ouverture du Corps.

Trois sortes de Lésions organiques ont fixé
l'attention des personnes chargées du soin de
rechercher les causes de la Mort de la malheureuse
C. D.

De ces Lésions, les unes consistoient en
des adhérences celluluses et fibreuses de toute
la surface de la poitrine, de toute la surface
du Cœur, d'une partie de la surface du foie
et de la Rate.

Ces adhérences, plus étendues, plus entières
qu'aucune ^{de celles} que nous avons eu occasion d'observer,
sont évidemment le produit d'Inflammations
Chroniques et latentes que M^{lle} C. D. a dû
éprouver dans sa plus tendre enfance, et
qui ont dû gêner et rétrécir l'action de
tous les Organes à la surface desquels
elles existoient.

Ces Lésions produites par des affections

ancienneté, n'ont pu jouer aucun rôle dans la Maladie qui a causé la mort. Celle-ci est évidemment due à une seconde sorte de Lésion observée dans le Cerveau, et consistant en des amas de Sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère; amas si considérable, qu'il formait à toute la surface du Cerveau une Couche de plusieurs lignes d'épaisseur, et qu'on voyait ruisseler la Sérosité à chaque section qu'on faisait à la Substance du Cerveau. Cette Collection de Sérosité nous parait être le résultat d'une hydrocystie aiguë du Tissa Cellulaire placé entre l'arachnoïde et la pie-mère. Ces amas étoient moindres dans les Ventricules, quoiqu'il fût encore très considérable, surtout dans le Ventricule gauche.

La troisième sorte de Lésion organique observée, avoit son Siège dans l'épaisseur du lobe Supérieur du poulmon gauche, lequel avoit contracté une adhérence indissoluble avec les parois de la poitrine. Dans divers points de la Racine des poulmons et du foie, existoient des Tubercules; les uns miliaires (dans le poulmon gauche); les autres de la grosseur d'un pois (à la racine des poulmons, la surface du foie et du Mésentère); les uns organisés et non encore suppurés, (ceux des poulmons);

les autres déjà remplis d'une matière taphacée,
concrète ou molle (la racine des poumons,
le foie et le mésentère.)

Les recherches les plus scrupuleuses dans
le tube intestinal, n'ont pu faire découvrir
la présence du ver.

Nous n'hésitons plus à conclure de cette
ouverture instructive, que Mademoiselle
C. D. a dû éprouver, dans sa tendre
enfance, des hépatites de la face convexe
du foie, des pleurésies, des péricardites, &c.
en que les suites de ces maladies diverses ont
dû la retenir dans un état de langueur, de
faiblesse et d'infirmité;

Qu'elle a succombé à une hydropisie aigue
du Cerveau et du Tissu Cellulaire sous
arachnoïdien;

Qu'elle recevait le germe de Maladies
qui l'eussent fait périr d'une manière moins
aigue, et les vrai, mais d'une manière
aussi inévitable à l'âge de quinze ou
seize ans.

Réflexions. L'Observation que nous
venons de rapporter, offre différents points
dignes de l'attention des praticiens; la
rapidité de la marche de cette maladie,

qui a emporté le Sujet après quarante heures de souffrance, ne permettrait guères qu'on distinguât les trois périodes admises par Whist; car les Symptômes qui avoient précédé ne peuvent point être considérés comme appartenant au premier ou au second degré de la Maladie. Cette acuité extrême ajoutoit encore une difficulté à toutes celles que présente le Diagnostic de l'Hydrocéphale aigue.

L'absence de toute trace d'Inflammation dans le Cerveau ou dans ses enveloppes, prouve que l'assertion de Withering, de Rust et de Beddoes, qui croient que cette maladie est constamment inflammatoire, est pour le moins trop générale.

Tous les Médecins qui ont écrit sur l'Hydrocéphale aigue du Cerveau, n'ont parlé de l'Epanchement du liquide que dans les Ventricules de cet Organe, et aucun ne dit avoir trouvé de la Sérosité dans le Cist. cellulaire sous arachnoïdien. Quelques uns d'entre eux insistent beaucoup sur les mouvements oscillatoires, ou de systole et de diastole de l'Art. qu'ils regardent comme un des Signes Caractéristiques de la Maladie. Nous avons fait remarquer que ce signe manquoit chez notre malade.

Quelques Auteurs assurent que l'Hydrocéphale aiguë débute souvent par des Symptômes insidieux, et qu'elle fait une affection vermineuse. Ils avouent même s'en être plusieurs fois laissé imposer par ces phénomènes fallacieux. Dans le Cas que nous rapportons, n'aurait-on pas eu quelques Doutes de soupçonner la présence des Vers dans le Canal intestinal, puisqu'un de ces animaux avait été rejeté par la bouche? Mais les Symptômes de l'Hydrocéphale étoient trop prononcés pour qu'on pût prendre le change. Chez les Enfants, presque toujours il existe des Vers dans le Tube Digestif, et leur expulsion spontanée pendant une Maladie grave, est même un signe d'affection vermineuse proprement dite, qu'un phénomène qui indique un trouble profond dans toute l'Economie animale.

Si le Diagnostic de l'Hydrocéphale aiguë présente des Difficultés, le Traitement en offre qui ne sont pas moins grandes. Il est peu de Maladies sur lesquelles les Auteurs aient des opinions plus variées et plus opposées sur le choix de la Méthode Curative, ou des moyens auxquels on doit recourir. Les Uns

recommandent les anti-phlogistiques, tels que
 les saignées générales ou locales; les autres
 leur préfèrent les purgatifs, les drastiques,
 les mercuriaux à l'Intérieur ou à l'Extérieur;
 Enfin, quelques-uns préconisent les Toniques,
 les Stimulans, tels que le Camphre, le
 Musc, le Quinquina, le Vin d'Espagne. &c.

Ces différentes opinions ne dépendroient-elles
 pas de ce qu'on ne fait pas assez attention aux
 Diverses périodes de la Maladie, ou ne tiendroient-elles
 pas à ce que les uns regardent la Maladie
 comme inflammatoire; tandis que les autres, à la
 tête desquels je placerais Darwin, l'attribuent
 au Défaut d'activité des vaisseaux absorbans
 de l'Encéphale?

C'est sans doute à tort qu'on a prétendu
 que l'Hydrocéphale aiguë étoit une maladie
 exclusive à l'Enfance. On pourroit démontrer,
 et c'est ce que Forstbergill avoit commencé de
 faire, qu'elle arrive aux différentes époques
 de la Vie. Je ne serois pas éloigné d'admettre
 qu'il existe, sinon une parfaite identité,
 du moins une grande analogie entre cette
 affection, quelques fièvres Cérébrales, en certaines
 apoplexies qui sont réellement des exhalations
 séreuses actives. Je développerai ces idées
 dans un Mémoire que je me propose

De soumettre bientôt au Jugement de la Société
médicale.

En Terminant ces réflexions, je ferai
remarquer que notre observation est une nouvelle
preuve d'une vérité déjà connue de toutes
les personnes qui font de l'anatomie
pathologique, un des Sujets de leurs Travaux.
C'est que les Enfants sont fréquemment affectés
de pleurésie, de péricy, pneumonie, de péritonites
latentes aiguës ou Chroniques. C'est ici que
le Médecin doit être doué de cette perspicacité
que l'on acquiert par la grande habitude
d'observer, en fait l'Examen anatomique des
Cadavres. Enfin, je dirai que notre observation
démontre que des Tubercules parvenus
même à leur dernière période, peuvent
exister dans les poumons, sans que pendant
la vie du Sujet, on se soit douté de leur
présence. Ce fait d'anatomie pathologique
a été observé un grand nombre de fois par
M. Dupuytren; et c'est pour cela plus
d'après les Observations de ce célèbre
professeur que d'après les leurs propres,
que des Auteurs modernes en ont parlé
dans leurs Ouvrages.

151

1814

N^o 40