

à une appendicite, et qu'on fit une laparotomie droite. On trouva le ventre plein de sang et, débridant vers la gauche, on fut amené à enlever une rate largement déchirée sur ses deux faces. Fiolle de Marseille(1), est venu encore récemment insister sur la "*période de latence*" dans les contusions de la rate, et en a apporté deux nouveaux exemples; il faut se méfier, dit-il, toutes les fois qu'après un traumatisme de l'hypochondre gauche on voit l'état du blessé d'abord satisfaisant devenir un peu moins bon; à cet égard, deux signes ont une grande valeur:

1°—*L'accélération progressive du pouls*, avec diminution de la pression au Pachon; si le malade n'a pas encore l'aspect extérieur d'un grand hémorragique, ces signes indiquent que cependant sa rate saigne dans le ventre.

2°—*La contracture à gauche, d'abord peu marquée, mais tendant à augmenter peu à peu d'intensité.*

A ces signes j'en ajouterai un troisième, la persistance ou la reprise de la douleur dans l'ypochondre gauche.

Abandonnés à eux-mêmes, ces malades meurent d'une hémorragie qui pour être retardée n'en est pas moins fatale.

3e Tableau: hématome enkysté.

Plus rarement on est appelé auprès d'un malade qui 10 jours, 15 jours après un traumatisme de l'hypochondre gauche, qui n'a été suivi d'aucun accident immédiat grave, se plaint d'une tension douloureuse dans le côté, présente un peu de fièvre, quelques vomissements, un facies légèrement subictérique.

On constate une tumeur plus ou moins considérable, tendue ou fluctuante, douloureuse, soulevant les dernières côtes gauches, remplissant parfois le flanc.

Si l'on vient à ponctionner cette masse, ou en retire du sang noir, inodore ou fétide. Il s'agit d'un hématome enkysté de la loge splénique secondaire à une rupture de la rate.

V

Quelle conduite tenir en présence de pareils accidents?

Dans le dernier cas envisagé, le diagnostic ne comporte guère de difficultés, et le traitement s'impose: il faut inciser sur la voussure: on tombe généralement sur une poche adhérente à la paroi abdominale; on évacue les caillots qui remplissent cette poche, le plus souvent l'hémorragie est arrêtée, et il suffit de drainer pour obtenir la guérison, c'est ce qu'ont fait Terrier, Lejars avec succès; mais si au fond de la cavité on voit ou on sent

(1)—J. Fiolle—B.M.S.C.—1920, p. 207.