

Demoulin(1) se demandait si "la rétraction de la capsule, qui forme une espèce de capuchon dans lequel s'accumulent les caillots, n'est pas la cause d'une hémostase provisoire efficace". Routier(2) a vu l'hémostase assurée pendant huit jours par un bouchon épiploïque qui était venu s'appliquer sur une déchirure de la face concave de la rate. On voit combien sont précaires ces processus d'hémostase spontanée; l'expérience montre qu'il ne faut pas compter sur eux.

Notons enfin la coïncidence possible de *lésions d'autres viscères abdominaux*: le rein gauche est souvent touché en même temps que la rate, plus rarement le foie, la queue du pancréas, l'estomac, le grand et le petit épiploon. Enfin il n'est pas rare d'observer un hémithorax dans la plèvre gauche, dû à une lésion pulmonaire avec ou sans fracture de côte.

IV

Au point de vue clinique, quelle que doive être l'évolution ultérieure, on observe tout d'abord, d'une manière d'ailleurs inconstante, une série de symptômes qui surviennent immédiatement après l'accident; ils résultent de la violence du traumatisme et sont une expression de ce qu'on a appelé, peut-être à tort, le "shock" des contusionnés de l'abdomen: douleur extrêmement vive, spéciale "portant au coeur", disent les blessés; état syncopal, anxiété, stupeur, pâleur extrême, quelquefois syncope complète, perte de connaissance, hypotension artérielle, hypothermie, enfin vomissements, tous phénomènes survenant d'une manière instantanée, et n'ayant pas une grande valeur diagnostique, ni pronostique.

Il faut examiner le blessé quand il est "revenu à lui" couché dans un lit, réchauffé, remis de son émotion, et de la commotion qu'il a subie.

L'évolution clinique peut se faire de trois manières différentes suivant que la rate rompue donne lieu à une hémorragie abondante immédiate, ou à une hémorragie abondante retardée, ou à une hémorragie peu abondante aboutissant à un hématome enkysté: à ces trois modes évolutifs que nous avons étudiés au point de vue anatomique correspondent trois tableaux cliniques différents:

1er tableau: hémorragie abondante immédiate.

Les signes d'hémorragie interne grave succèdent insensiblement au syndrome de shock initial par une transition insidieuse, souvent imperceptible.

Le malade a été couché, réchauffé, et pourtant si on le revoit une demi-heure, une heure après l'accident, on est frappé par la pâleur ex-

(1)—Demoulin—B.M.S.C., 1901, p. 750.

(2)—Routier—*loco citato*.