

LES RUPTURES TRAUMATIQUES DE LA RATE.

par le Docteur **Jean QUENU**,
 Chef de Clinique Chirurgicale à la Faculté,
 Ancien prosecteur des Hôpitaux de Paris.

TRAVAIL DE LA CLINIQUE THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE
 (Hôpital de Vaugirard).

Nous n'envisagerons ici que les ruptures de la rate dans les traumatismes fermés, dans les contusions de l'abdomen, laissant de côté les plaies de la rate par arme blanche ou par projectile.

Ce n'est pas un accident très fréquent puisque pratiquant la chirurgie, depuis une quinzaine d'années, nous n'en avons observé personnellement que trois cas.

Voici l'observation du dernier de ces cas, qui nous semble particulièrement typique :

B. M. Algérien, 20 ans, pilonnier en métaux, est amené à l'hôpital de Vaugirard (service de M. le Professeur Duval), le 26 avril 1924, à 16 heures. Le 25 avril, à 14 heures, étant debout, il a reçu au niveau de l'hypochondre gauche un coup de barre de fer; cette barre de fer grosse comme trois doigts, était maniée par un camarade, elle se déplaçait dans un plan horizontal, elle l'a frappé à plat, et non par son extrémité.

Sur le coup il est tombé à terre, **a perdu connaissance** pendant quelques minutes. Ramené chez lui, il se sentait **beaucoup mieux** le lendemain matin et n'a été transporté à l'hôpital que sur le conseil de son médecin. A son entrée, il est vu par un externe de garde qui ne constate aucun symptôme alarmant, ordonne simplement le repos et la glace sur le ventre.

Le 27 au matin, 44 heures après l'accident, je l'examine et suis seulement frappé par ce fait qu'en l'absence de toute trace spéciale de contusion sur l'hypochondre gauche, ce malade présente une légère contracture limitée au quadrat supéro-gauche de l'abdomen; pouls à 86. J'évoque cependant, en présence de l'interne de la salle, l'idée d'une rupture de la rate possible, et prie celui-ci de me téléphoner dans l'après-midi pour me donner des nouvelles.

A 17 heures, l'interne me téléphone que le malade va bien, ne souffre pas, et que son pouls ne présente aucune accélération.

Le 28 à 2 heures du matin, soit 60 heures après l'accident, l'interne me téléphone de nouveau: le malade, qui était tranquillement couché dans son lit, venait d'être pris brusquement d'une douleur extrêmement vive dans l'hypochondre gauche, plus forte même, dit-il, qu'au moment de l'accident, douleur lui coupant la respiration.

Une demi-heure après j'étais à l'hôpital et quoique le pouls ne présentât pas d'accélération notable (90), me basant sur **le traumatisme, le reveil brusque de la douleur au bout de 60 heures, la légère contracture du quadrat supéro-gauche de l'abdomen, et une matité apparue dans la fosse iliaque gauche**, j'affirmai le diagnostic de rupture de la rate avec hémorragie tardive, et décidai l'intervention immédiate.

Anesthésie à l'éther, coussin sous l'hypochondre gauche, chirurgien à droite, lumière frontale-Laparotomie oblique en bas et en dedans, allant du rebord thoracique en regard du 8^e espace gauche à l'ombilic; **le ventre est plein de sang**; la main droite introduite dans l'hypochondre décolle une rate deux fois plus grosse qu'une rate normale, adhérente, et qu'on sent profondément fissurée; pour l'amener au dehors on incise le rebord cartilagineux costal sans ouvrir la plèvre ni entamer le diaphragme; la rate présente une large plaie horizontale la divisant sur toute son épaisseur dans les 2/3 de sa largeur. Double ligature du pédicule, splénectomie, hémostase d'un point saignant sur la queue du pancréas.

(1)—Travail inédit publié expressément pour le "Bulletin Médical".