

cela ne peut indiquer autre chose qu'un épanchement de sang, surtout quand nous voyons qu'il n'existe aucune réaction locale, pas le moindre symptôme général fébrile pouvant nous faire supposer qu'il se développe un phlegmon dans le tissu périnéphrétique. Il s'agit bien d'un épanchement de sang, d'une vaste bosse sanguine autour du rein.

Or, que va devenir ce sang épanché? Grave question qui pourrait trouver une réponse dans les plus sérieuses complications.

La résorption peut avoir lieu, car rien, ni dans l'état général, ni dans les antécédents du malade ne nous avertit que l'inflammation trouvera un terrain tout préparé pour son évolution. Mais cette foi dans l'avenir n'est qu'une probabilité et non une certitude. L'inflammation peut éclater avec violence et déterminer un grave phlegmon périnéphrétique. La présence de cette collection sanguine entâche singulièrement notre pronostic. Le phlegmon périnéphrétique devient beaucoup plus grave après un traumatisme, car le sang ne reste pas circonscrit dans une loge parfaitement délimitée, il s'infiltré partout où un espace reste ouvert devant lui, suivant les vaisseaux et pénétrant jusque dans les tissus aponévrotiques. Partout où il se sera infiltré l'inflammation le suivra et produira des ravages.

Si les lois qui régissent des accidents de la nature de celui que nous venons d'étudier nous inspirent de

grandes réserves, nous devons encore chez ce malade, tenir le plus grand compte des autres lésions dont il se trouve atteint.

Vous savez combien il est téméraire, quand on se trouve en présence d'un grand blessé, de ne pas suivre pas à pas tous les organes, de négliger de les interroger les uns après les autres. Quelle erreur ce serait de croire, quand les parois abdominales sont intactes et sans traces de violences, que les viscères qu'elles recouvrent sont restés indemnes! La sangle abdominale formée de la peau et de muscles plats se laisse distendre, déprimer, et les organes placés au-dessous peuvent être réduits en bouillie quand rien en apparence ne le fait supposer à première vue. N'oublions donc jamais d'examiner les viscères, le foie surtout qui se laisse facilement déchirer. A vrai dire, quand ce volumineux organe est blessé, rompu, il ne reste pas silencieux, le sang qu'il verse en quantité dans le péritoine produit tous les accidents d'une hémorrhagie interne, la bile échappée de la vésicule rompue ne tarde pas à déterminer une péritonite mortelle, mais tenez aussi compte, Messieurs, des cas plus favorables où l'hémorrhagie sera limitée et où l'épanchement biliaire pourra rester inaperçu comme l'a encore dernièrement démontré une belle observation de M. Princeteau. Suivez toujours la méthode que vous m'avez vu employer auprès de cet homme et qui m'a permis de vous dire

que ni le foie, ni la vessie, ni la rate, ni l'intestin ne se trouvent lésés.

Malheureusement, il n'en est pas de même du côté du thorax. La même roue a passé lourdement sur les lombes et sur les dernières côtes. Elle a laissé un attrition considérable des parties molles, elle a brisé la dixième côte du côté gauche comme le témoigne la crépitation dont je vous ai déjà parlé. A droite, il n'y a pas de crépitation mais cette douleur fixe, très vive, que vous avez constatée, me paraît très suffisante pour établir que la dixième côte sur laquelle elle est placée a également été brisée. Il existe donc une double fracture.

Pénétrez vos devoirs de cliniciens sérieux, vous verrez qu'une fracture de côte vous impose encore l'obligation de vérifier l'état du poumon et de la plèvre. L'an dernier ne vous ai-je pas fait examiner un malade qui, dans une simple contusion du thorax, avait eu le poumon écrasé? Que pensez-vous maintenant d'une fracture produite par un corps aussi lourd qu'une roue de charrette?

Vous n'ignorez pas que ce blessé a presque aussitôt après sa chute craché une certaine quantité de sang, que cette hémoptysie a peu à peu cessé comme l'hématurie et qu'aujourd'hui il ne reste qu'une expectoration muqueuse, un peu teintée de sang et assez analogue à celle du décours de la pneumonie : divers caractères qui m'aident à penser que, si la déchirure

du poumon est certaine, il est probable qu'elle est restée limitée, peu étendue; plus large, elle aurait amené de l'emphysème ou du pneumo-thorax tout au moins.

Mais si le poumon n'a que très relativement souffert, la plèvre paraît, dans de plus vastes proportions, avoir subi les effets du traumatisme. Sa base est le siège d'une matité marquée. La percussion découvre en haut un son clair, qui diminue beaucoup au milieu et disparaît tout à fait en bas, aussi bien à droite qu'à gauche.

A droite, la respiration est un peu puérile; en haut, elle diminue d'intensité vers le milieu du poumon et se trouve déjà remplacée par du souffle bronchique; en bas, c'est le silence absolu.

Le souffle de la partie moyenne est accompagné d'un peu d'œgophonie et toute la zone qui correspond à la région qu'il occupe n'a plus de vibrations thoraciques.

A gauche, outre les mêmes signes stéthoscopiques, on découvre des râles muqueux au sommet, et vous vous souvenez que c'est de ce côté là que la crépitation a été retrouvée, preuve évidente que la déchirure du poumon s'est produite là et non pas à droite : les râles sont le reliquat du sang épanché et le résultat de l'inflammation laissée par la déchirure.

Si le côté gauche et le côté droit présentent, surtout à la percussion, les mêmes signes, il existe donc un double épanchement. Recherchons quelle est sa nature.

Depuis le premier instant, nous avons suivi le malade et, de l'examen attentif dont il a été l'objet chaque jour, il résulte que ces deux épanchements ne sont survenus qu'assez tard, vers le troisième jour. Inutile de discuter longuement : il n'y a point de sang dans ces deux plèvres, mais un épanchement vulgaire de sérosité pleurale produit par la violence extérieure. D'où serait venu le sang de l'hémithorax, quand nous savons d'une façon certaine que la déchirure du poumon a été légère, qu'aucun vaisseau, qu'aucune artère intercostale n'ont été divisés. Du reste, l'hémithorax est souvent accompagné d'une certaine quantité d'air, et il y a de l'hémopneumo-thorax, tandis que chez ce blessé cet épanchement est purement liquide. Je crois, Messieurs, que vous ne conserverez plus de doute sur la manière dont il faut apprécier l'avenir prochain ou même éloigné du blessé dont je viens de vous retracer l'histoire. Quand vous considérez que, malgré d'aussi graves lésions, il a le pouls à 76 ou 80, plein, large, un facies déjà reposé, et de vives couleurs ont remplacé la pâleur syncopale des premiers instants, quand vous ne retrouvez aucun gêne de la respiration, pas la moindre fièvre, vous devez avoir l'espérance que peut-être la nature poursuit son œuvre heureusement commencée, et que le blessé guérira.

Quels moyens employer pour arriver à ce résultat ?

Vous avez peu de chose à faire. On a déjà, pendant les premiers jours, donné de l'alcool et de l'acétate d'ammoniaque pour ramener et entretenir la vitalité. Il faut persister dans cette voie autant qu'on le jugera convenable. La douleur réclame aussi votre action. On a, par des ventouses scarifiées, diminué son intensité. Si elle revenait ou ne diminuait plus, il faudrait peut-être recourir aux calmants, tels que les injections hypodermiques. Mais je ne saurais trop vous engager à user avec modération de l'opium en pareil cas. N'en donnons peu ou pas du tout à un sujet qui a besoin de cracher. Si vous supprimez l'expectoration, les mucosités s'accumuleront dans les bronches, et il suffoquera. votre médication lui aura été funeste. Surveillez chaque jour l'état de la poitrine et vous verrez que ce double épanchement pleural, sous l'influence du repos et d'un régime tonique diminuera probablement. S'il résiste, usez des révulsifs, mais pensez encore que l'usage du vésicatoire vous est presque interdit, puisque le rein se trouve dans des conditions telles qu'il serait coupable de l'exposer à l'action des cantharides. Préférez la teinture d'iode. Enfin, pour prévoir la plus fâcheuse issue, conservez dans la thoracentèse une ressource suprême contre la dyspnée qui résulterait d'une augmentation toujours croissante de l'épanchement.