noms particuliers aux extravasats qui se font dans l'intérieur de la plèvre ou du péricarde, et que l'on a appelés *hématothorax*, *hématopéricarde*, etc. Nous attachons en général aujourd'hui peu d'importance à ces harmonieuses appellations grecques ou latines ; mais il faut cependant que vous les connaissiez, d'abord pour l'intelligence du texte des ouvrages de médecine et pour que vous ne soyez pas tentés d'y chercher quelque chose de mystérieux ; enfin, ces termes servent positivement à rendre le langage plus court et à faire saisir plus vite notre pensée.

Les hémorrhagies sous-cutanées sont caractérisées tout particulièrement par leur *marche* ultérieure et les phénomènes qui l'accompagnent. Et, pour ne parler d'abord que des extravasats diffus, nous sommes rarement en état de décider immédiatement après la lésion quelle a été ou quelle est encore l'étendue de l'hémorrhagie. Si vous considérez la partie contuse le second ou le troisième jour, vous remarquez déjà une extension beaucoup plus grande de la coloration de la peau, qui plus tard semble même toujours aller en augmentant, c'est-à-dire qu'elle devient de plus en plus apparente; l'extension devient parfois colossale. Ainsi nous avions naguère dans la Clinique un homme atteint d'une fracture de l'omoplate; il n'y avait au commencement qu'une légère modification dans la couleur de la peau, quoiqu'une grande tumeur fluctuante eût pris naissance. Le huitième jour, tout le dos du patient avait pris depuis la nuque sur les fesses une teinte bleu-d'acier, ce qui communiquait un aspect singulier à la peau, qui paraissait couverte d'une couche de peinture. Ces suffusions sanguines étendues se présentent surtout fréquemment dans les fractures, aux membres aussi bien qu'au tronc. Cette teinte en partie bleu foncé et en partie bleu rouge, qui ne rend pas la peau très-sensible, ne reste heureusement pas dans cet état; il se produit d'autres transformations. Et d'abord de nouveaux changements de couleur : le bleu et le rouge passent, en se combinant, au brun, ensuite au vert, et enfin au jaune-citron clair. La teinte jaune, qui se montre la dernière, reste ordinairement très-longtemps avant de s'effacer, quelquefois des mois entiers; enfin elle disparaît à son tour, et l'on ne remarque plus aucune trace de l'extravasat.

Si nous nous demandons d'où proviennent ces modifications successives dans la coloration de la peau, et si l'occasion nous est fournie d'examiner des extravasats sanguins à diverses périodes, nous trouvons que c'est la matière colorante du sang qui revêt peu à peu toutes ces diverses nuances. Une fois que le sang est sorti des vaisseaux et qu'il a pénétré dans le tissu conjonctif, la fibrine se coagule, le sérum imbibe le tissu conjonctif lui-même, et retourne de là dans les vaisseaux, où il est *résorbé*. La matière colorante du sang, l'hématine, quitte les corpuscules sanguins et se répartit également dans les tissus à l'état de solution. La fibrine et les corpuscules se réduisent pour la plus grande partie en molécules très-fines et sont résorbés par les vaisseaux dans cet état; quelques-unes des cellules sanguines incolores peuvent bien, comme dans le thrombus, parvenir à s'organiser ultérieurement en tissu. L'hématine qui imbibe les tissus passe ensuite par diverses métamorphoses non exactement connues et accompagnées de changements de couleur, jusqu'à ce qu'enfin elle se soit transformée en une matière colorante fixe qui n'est plus soluble dans les liquides de l'organisme et que l'on a appelée l'*hématoïdine*. Celle-ci se dépose comme dans le thrombus, soit en granulations, soit en cristaux; elle est, à l'état de pureté, d'une couleur orangée, et communique aux tissus une teinte jaunâtre lorsqu'elle s'y distribue en faible quantité, et jaune-orange foncé lorsqu'elle s'y accumule.

Cette *résorption* de l'extravasat a toujours lieu dans la sugillation diffuse, parce qu'ici le sang se répand fort loin dans le tissu, et parce que les vaisseaux chargés de la résorption n'ont pas été atteints par la contusion.

Il en est autrement des extravasats circonscrits, des *ecchymoses*. Dans ces cas, tout dépend d'abord de la grandeur du foyer, ensuite de l'état des vaisseaux qui entourent l'extravasat; plus ces vaisseaux sont abondants, mieux ils ont eux-mêmes échappé à la contusion, plus aussi il faut espérer que la résorption se fera. Toujours est-il que celle-ci a lieu d'une manière moins constante pour les grands épanchements appartenant à cette catégorie. Diverses causes sont là pour l'empêcher : d'abord une condensation du tissu conjonctif se forme autour de l'extravasat comme autour d'un corps étranger (absolument comme dans l'anévrysme traumatique); le sang se trouve ainsi parfaitement enkysté; sur la face interne de ce sac la fibrine du sang épanché se dépose ensuite par couches, le sang liquide reste plus au milieu. De cette manière, il arrive que les vaisseaux qui entourent la tumeur sanguine ne peuvent plus absorber que de faibles quantités de liquide, vu qu'ils sont séparés de la partie liquide du sang par une couche souvent assez épaisse de fibrine. Nous nous trouvons ici dans les mêmes conditions que lorsqu'il s'agit de grands exsudats, riches en fibrine, dans la cavité pleurale; en effet, dans ce dernier cas, ce sont également les couennes fibrineuses déposées sur les parois qui s'opposent essentiellement à la résorption. — Celle-ci ne peut se faire complétement qu'autant que la fibrine se résout en fines molécules, se liquéfie, et devient de cette façon susceptible de résorption, ou qu'elle s'organise en tissu conjonctif pourvu de vaisseaux sanguins et lymphatiques : c'est ce qui se remarque assez souvent sur les dépôts fibrineux de la plèvre. Cependant, ces extravasats peuvent encore avoir bien d'autres destinées. — Ainsi, par exemple, il se peut que la partie liquide du sang soit entièrement résorbée et qu'il reste une tumeur solide composée de couches concentriques comme un oignon. Cette terminaison est parfois réservée aux extravasats des grandes lèvres; il en résulte une tumeur dite *fibrineuse;* de pareilles tumeurs fibrineuses peuvent encore se former dans la cavité de l'utérus. Elles peuvent s'organiser partiellement en tissu conjonctif, absorber peu à peu des sels calcaires et finir par se calcifier ou se crétifier entièrement; c'est là, il est vrai, un fait assez rare; cependant on l'observe, par exemple, dans les extravasats qui se font dans les goîtres volumineux. — Un autre mode consiste dans la transformation de la tumeur sanguine en *kyste;* cette terminaison se rencontre dans le cerveau, quelquefois aussi dans des tumeurs molles; il n'est pas impossible que, dans les goîtres, certains kystes soient dus à des épanchements semblables à côté de ceux qui reconnaissent une autre origine. Par kystes, on entend des poches qui renferment un contenu

BIBLIOTECA

plus ou moins liquide; le contenu des kystes qui sont dus à des extravasats sanguins est plus ou moins foncé selon qu'ils datent d'une époque plus ou moins récente, la couleur rouge du sang peut même s'y effacer entièrement et leur contenu devenir entièrement limpide ou seulement légèrement trouble par le mélange de molécules graisseuses. — En général, dans les grands extravasats circonscrits vous trouverez plus rarement des cristaux d'hématoïdine nombreux et d'une belle formation que dans les extravasats plus petits et plus diffus, attendu que la métamorphose graisseuse des éléments sanguins l'emporte ordinairement dans les premiers, ce qui favorise plutôt la formation de cristaux de cholestérine. — La capsule qui renferme ces extravasats sanguins de provenance ancienne est formée en partie aux dépens des couches périphériques du caillot qui se sont organisées, et en partie aux dépens du tissu environnant.

Une terminaison beaucoup plus fréquente que les deux dernières métamorphoses et à peu près aussi fréquente que la résorption, est la *suppuration* des extravasats circonscrits. Le processus inflammatoire dans les parties environnantes et les processus plastiques dans la partie périphérique de l'extravasat lui-même, processus qui, dans les deux cas précédents, ont donné lieu à une formation de tissu conjonctif condensé par lequel le sang a été isolé de tout côté, affectent dans le cas qui va maintenant nous occuper un caractère plus aigu; il se forme bien une couche qui tend à circonscrire l'extravasat, mais elle ne se produit pas lentement et successivement comme dans les cas précédents, et s'accompagne d'une rapide multiplication de cellules; l'infiltration plastique du tissu ne conduit pas à une formation de tissu conjonctif, mais à la suppuration; l'inflammation s'avance progressivement jusqu'à la peau, celle-ci entre peu à peu en suppuration de dedans en dehors, enfin elle est perforée et le sang mêlé de pus est évacué; les parois de la cavité se rejoignent plus tard, elles subissent la rétraction cicatricielle et finissent par adhérer entre elles; c'est ainsi que la guérison s'opère dans ce cas. Nous aurons à y revenir à l'occasion des *abcès*.

Toute tumeur formée par du pus, c'est-à-dire toute collection purulente circonscrite, située sous la peau à quelque profondeur que ce soit, est désignée sous le nom d'*abcès ;* on dit aussi en parlant du processus dont il vient d'être question que l'extravasat sanguin s'est abcédé. Ce processus peut bien traîner en longueur, il peut durer de trois à quatre semaines, cependant il suit en général une marche favorable et n'est dangereux que par le siége qu'il occupe. Nous reconnaissons la transformation d'un extravasat sanguin en abcès par la rougeur inflammatoire de plus en plus prononcée de la peau, par l'augmentation du gonflement, par un endolorissement plus marqué, quelquefois accompagné d'un peu de fièvre, enfin, par l'amincissement de la peau à l'endroit où finalement la perforation a lieu.

Enfin, une décomposition rapide, une *fonte putride* de l'*extravasat* peut encore se produire, c'est là un cas heureusement fort rare. La tumeur devient bientôt très-chaude et rénitente, excessivement douloureuse, la fièvre s'élève le plus souvent à un degré très-élevé, des frissons surviennent ainsi que d'autres

accidents généraux des plus graves. Cette terminaison, de toutes la plus fâcheuse, est la seule qui réclame une prompte intervention de l'art.

Il ne dépend pas de la quantité de sang épanché qu'il y ait résorption, suppuration ou fonte putride d'un extravasat. C'est au contraire le degré de la contusion éprouvée par les tissus qui détermine avant tout celle des trois terminaisons qui devra arriver; tant que les tissus pourront encore se reconstituer dans toute leur intégrité, il est probable que la résorption du sang épanché aura lieu; si les tissus sont au contraire broyés et en voie de désorganisation ou de décomposition, la fonte purulente et putride du sang surviendra nécessairement; en un mot : *le sang épanché aura le même sort que le tissu contusionné.*

Le degré de gravité que peut avoir la contusion des muscles, des tendons et des aponévroses, ne saurait se juger suffisamment lorsque la peau est restée intacte; les dimensions de l'extravasat peuvent quelquefois nous renseigner à cet égard; cependant c'est là un moyen d'appréciation fort incertain; il vaut mieux interroger le fonctionnement des muscles atteints, mais ici encore on ne doit tirer des conclusions qu'avec une grande réserve; la connaissance exacte du degré de la force qui a agi sur les parties peut permettre d'évaluer approximativement l'étendue de la destruction sous-cutanée. — La guérison des contusions musculaires se fait comme celle des plaies au moyen d'une cicatrice consistant en tissu conjonctif; pour cela il faut que les éléments musculaires contusionnés subissent auparavant une désagrégation moléculaire et se résorbent, ou qu'ils soient éliminés avec le pus pendant la suppuration de l'extravasat.

Les plus grands extravasats, diffus aussi bien que circonscrits, sont généralement ceux qui accompagnent les lésions osseuses; ces dernières seront l'objet d'un article séparé dans lequel il sera question de ce symptôme.

Lorsqu'une partie du corps est broyée à un tel degré qu'elle est incapable de vivre, soit en totalité, soit en grande partie, elle devient froide, bleu rouge, puis noire; elle commence à entrer en putréfaction; les produits de cette putréfaction pénètrent dans les tissus voisins et dans le sang; les inflammations locales et la fièvre prennent des caractères particuliers. Ce phénomène appartenant en commun aux contusions avec et sans plaie, nous en parlerons plus longuement au chapitre suivant.

Le *traitement* des contusions sans plaie a pour but d'amener la terminaison la plus favorable du processus, c'est-à-dire la résorption de l'extravasat; si ce résultat est obtenu, les lésions des autres parties molles suivent également une marche heureuse parce qu'alors tous les phénomènes sont sous-cutanés. — Il n'est question ici que des cas dans lesquels la contusion des parties molles et l'extravasat forment à eux seuls l'objet du traitement; dans les fractures osseuses, il faut avant tout s'occuper de ces dernières; l'extravasat lui-même ne fournit pas d'indications particulières. Si vous arrivez auprès d'un individu qui vient à l'instant même de subir une contusion, vous pouvez être assez heureux pour arrêter les progrès de l'hémorragie sous-cutanée qui est encore en train

BIBLIOTECA

de se faire. C'est à quoi vous réussissez le mieux par la compression qui, partout où il est possible de l'employer, doit être faite à l'aide de tours de bandes bien appliqués. Lorsqu'un enfant tombe sur la tête ou se heurte le front, on a l'habitude, dans l'Allemagne du Nord, de se servir d'un manche de cuiller que l'on applique immédiatement sur l'endroit lésé pour prévenir la formation d'une bosse sanguine. C'est là un remède populaire très-rationnel; car, d'une part, la compression a pour effet d'empêcher que le sang continue à s'épancher, de l'autre, elle force le sang à se disséminer dans le tissu circonvoisin au lieu de se réunir en un endroit circonscrit; ainsi une ecchymose en voie de formation peut être transformée en sugillation, ce qui permet au sang de se résorber plus facilement. Une bande bien appliquée permet quelquefois d'arriver au même résultat.

Cependant il est rare que l'on arrive assez vite après la lésion et, dans les cas de beaucoup les plus nombreux, il s'agit d'une lésion osseuse ou articulaire et alors le traitement de l'extravasat n'est plus que d'une importance secondaire.

L'emploi du froid sous forme de vessies de porc ou de gutta-percha que l'on remplit de glace pour les appliquer, ou bien sous celle de compresses froides auxquelles on ajoute, dans la clientèle populaire, par vieille habitude, du vinaigre ou de l'extrait de Saturne, trouve également son application en cas de contusions récentes, ces moyens ayant la réputation de prévenir une inflammation trop intense. Cependant ne comptez pas trop sur cette ressource; le meilleur de tous les moyens, celui qui favorise le plus la résorption, est et sera toujours une compression uniforme, et *le repos de la partie atteinte.* On fera donc très-bien d'envelopper les extrémités de bandes mouillées sur lesquelles on pourra appliquer des draps mouillés que l'on renouvellera toutes les trois ou quatre heures. — D'autres moyens, tels que l'onguent mercuriel, qui, par exemple, lorsqu'il s'agit d'une inflammation aiguë de la peau, sont d'une grande importance, produisent généralement très-peu d'effet dans ce cas. — Et l'arnica! gardons-nous de l'oublier! Ce moyen est tellement vénéré par certaines familles et certains médecins qu'ils considéreraient comme impardonnable de négliger l'application sur des contusions d'infusions d'arnica ou d'eau additionnée de teinture d'arnica. La foi est puissante, l'un croit à l'arnica, l'autre à l'eau saturnée, un troisième au vinaigre comme à un puissant résolutif externe. Sans doute ce qui agit dans tous les cas n'est que l'humidité ou le changement de température que les topiques font subir à la peau, changement qui tient les capillaires en activité, les dispose tantôt à la contraction, tantôt à la dilatation et les rend plus aptes à absorber, précisément à raison de ce surcroît d'activité.

Les extravasats sanguins diffus qui accompagnent les confusions modérées des parties molles seront presque toujours résorbés sans qu'il y ait grande nécessité d'intervenir; alors même qu'un extravasat circonscrit ne se modifie pas sensiblement au bout de quinze jours, il n'en résulte pas pour cela qu'il faille agir plus énergiquement. On peut alors badigeonner la tumeur une ou deux fois par jour avec de la teinture d'iode, la comprimer par un appareil

convenable et assez souvent on verra disparaître insensiblement la tumeur, même après plusieurs semaines. Si dans l'intervalle la tumeur devient chaude, si la peau se couvre d'une rougeur inflammatoire et devient sensible, on doit s'attendre à une suppuration; rarement l'action, même continue, du froid modifiera dans ce cas la marche, quoiqu'elle puisse souvent diminuer l'intensité des symptômes. Vous pouvez, dans ces cas, faire des applications chaudes, soit purement et simplement avec des compresses trempées dans l'eau chaude, soit avec des cataplasmes, et attendre tranquillement le développement des phénomènes ultérieurs; si l'état général du malade n'empire pas, vous pouvez laisser en toute sécurité l'abcès s'ouvrir de lui-même; il arrivera peut-être seulement après plusieurs semaines que la peau s'amincisse de plus en plus; enfin, il se fera une ouverture, le pus se videra, les parois de la grande cavité se joindront et en peu de temps tout le processus sera terminé. Au commencement de cette leçon, je vous ai cité un cas où un extravasat énorme, en partie diffus, et en partie circonscrit, s'était formé après une fracture de l'omoplate; une tumeur qui offrait une forte fluctuation persista dans ce cas sans se résorber, tandis que la résorption se fit promptement dans l'extravasat diffus; seulement dans le cours de la cinquième semaine à partir de la lésion, l'abcès se perfora et donna issue à 2 litres de pus environ; huit jours après, cette énorme excavation était fermée et le patient quitta l'hôpital entièrement guéri. Plus tard, en parlant des abcès, nous examinerons pourquoi on n'intervient pas plus promptement dans ces cas et pourquoi on ne vient pas en aide à la nature par une incision.

Si cependant dans le cours de la suppuration de l'extravasat sanguin la tension de la tumeur augmente rapidement, s'il se manifeste une fièvre violente avec frissons, alors vous pouvez admettre que le sang et le pus se décomposent, et qu'il se produit une fonte putride des liquides enfermés. Heureusement cet accident est rare et se présente pour ainsi dire exclusivement quand les muscles sont fortement broyés et que les os se sont fendus en éclats. Dans ces conditions, il faut naturellement que les liquides en putréfaction soient rapidement évacués. Vous faites alors une *large* incision à la peau, à moins que la disposition anatomique des parties ne s'y oppose; s'il en est ainsi, il faut que vous fassiez plusieurs petites incisions, principalement aux endroits qui permettent au liquide de s'écouler facilement et librement. — Ces incisions changent, il est vrai, essentiellement l'état des choses; en effet, vous avez transformé la contusion sous-cutanée en une plaie contuse ouverte. Dès lors se présentent d'autres conditions que nous discuterons dans la prochaine leçon. — Je dirai seulement encore que si une décomposition putride des parties molles se fait sur une plus vaste échelle, il y a lieu de recourir à l'amputation, quoiqu'en général ces accidents déplorables soient très-rares en l'absence des fractures.

BIBLIOTECA