

# A PROPOS D'UN CAS DE THROMBOSE DES CAVITÉS DROITES DU CŒUR chez un traumatisme grave

M. R. CARRIER-CLÉRAMBAULT

## OBSERVATION

Mlle G... Marie-Louise, 48 ans est amenée d'urgence dans la nuit du 20 octobre 1963 après un accident de la circulation survenu loin de l'Hôpital: état de choc intense avec pouls et tension imprenable. Polytraumatisée grave avec : fracture ouverte du fémur droit à plusieurs fragments (radio), fracture ouverte du fémur gauche à plusieurs fragments (radio), fracture du tibia et de la tête du péroné gauche, fracture du bassin, traumatisme du crâne et de l'avant-bras gauche sans fracture. Il existe en outre, une hématurie passagère sans rupture du rein confirmée ultérieurement. L'interne de garde pratique le déchochage et un parage rapide des plaies cutanées.

Le 21 octobre 1963 au matin, anémie à 400.000 — hémoglobine 45 % — Azotémie 0,70 — protides totaux 50 gr. Oligurie marquée. La malade est toujours choquée.

C'est seulement le 24 octobre 1963 que la malade est déchoquée et consciente et qu'on peut sous anesthésie générale plâtrer les deux membres inférieurs sur table orthopédique, réduction nécessairement imparfaite vu l'éclatement des deux fémurs. Peu après apparaît un iléus sans signe de lésion viscérale.

Un traitement anti-coagulant est instauré dès le 26 octobre 1963. Héparine d'abord, plus Héparine, plus Tromexane. Le taux de prothrombine à 55 % le 28 octobre 1963. Le 30 octobre 1963, l'iléus a disparu et le transit est normal quand survient brusquement un nouvel état de choc qui réagit mal au traitement.

Le 31 octobre 1963, la malade présente un vomissement sanglant. Le taux de prothrombine est alors à 17 % et le traitement anti-coagulant est allégé.

Le 4 novembre 1963, le taux de prothrombine est à 50 %. Mais depuis la veille apparaît progressivement un dyspnée avec cyanose des extrémités et tachycardie importante à 140. On suspecte une thrombose cardiaque mais pour des raisons techniques l'électrocardiogramme ne pourra être fait avant le décès de la malade qui survient le 6 novembre 1963 au matin.

L'autopsie devait montrer un thrombus blanc adhérent aux cavités droites du cœur, au piliers et aux cordages et s'enfonçant dans l'artère pulmonaire, l'extrémité du caillot étant rouge, caillot très adhérent. Poumons hématisés de stase, les reins sont congestifs sans rupture, pas de lésion du foie, de la rate ou d'un viscère creux. Pas d'hématome rétro-péritonéal.

## COMMENTAIRES

Les thromboses intra-cardiaques ont fait notamment l'objet à l'Académie de Chirurgie de PARIS d'un rapport de M. MOULONGUET (Mem. chir. 1960 p. 323) qui rappelle les travaux de LETAC et rapporte une observation de NAVARANNE et RANDRIANANJA et un autre de BEZES et Coll.

M. MOULONGUET rappelait que ces thromboses intra-cardiaques surviennent le plus souvent chez des cancéreux anciens ou non, ou chez des opérés récents ayant présenté une complication majeure. Il faisait remarquer :

1. — L'inefficacité du traitement anti-coagulant dans la prévention des T.I.C. Cette notion confirmée par les statistiques de la Salpêtrière s'est retrouvée dans l'observation de NAVARANNE et dans la nôtre.

2. — Le rôle des perfusions veineuses a été invoqué, le nombre des T.I.C. ayant augmenté depuis que ces perfusions sont systématiques. C'est évidemment le cas de notre malade qui a été perfusée abondamment par différentes voies.

3. — Le rôle de l'infection a été soulevé.

Dans notre observation les conditions du parage ont amené une suppuration des plaies comme dans l'observation de BEZES.

4. — Nous voudrions insister également sur un facteur qui paraît commun à plusieurs observations et qui n'a pas encore été invoqué : c'est la notion du choc important et durable (cas de NAVARANNE, cas de BEZES et notre observation personnelle).

Par ailleurs, il nous a été donné plusieurs fois de découvrir des thromboses cardiaques adhérentes aux cavités droites chez des blessés morts de choc. Cette notion serait à vérifier sur un plus grand nombre d'observations.

Centre hospitalier régional  
SAINT-DENIS DE LA REUNION

## R É S U M É

Choc traumatique gravissime chez une femme de 48 ans, polyfracturée des membres inférieurs et du bassin, traumatisme du crâne et hématurie passagère. Inefficacité du traitement anti-coagulant.