La Coagulation du Sang Dans Les Cavités Séreuses

L. Delrez

To cite this article: L. Delrez (1921) La Coagulation du Sang Dans Les Cavités Séreuses, Archives Internationales de Physiologie, 18:1, 147-150, DOI: [10.3109/13813452109144168](https://doi.org/10.3109/13813452109144168)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.3109/13813452109144168>

Published online: 26 Sep 2008.

Submit your article to this journal [↗](#)

View related articles [↗](#)

LA COAGULATION DU SANG DANS LES CAVITÉS SÉREUSES,

PAR

L. DELREZ.

LORSQUE, chez l'homme, on extrait *par ponction* du sang extravasé dans une cavité séreuse (hémothorax, hémopéritoine, hémarthrose), on constate généralement :

1° Que le liquide retiré ne contient pas de caillots ;

2° Qu'il ne se coagule pas spontanément *in vitro* ; cependant, si l'épanchement sanguin s'est produit dans une articulation et si la ponction n'est pratiquée que 24 heures plus tard, le liquide se coagule spontanément après un temps variable ;

3° Parfois, au contraire, le liquide, surtout le liquide d'hémothorax, jouit de propriétés anticoagulantes.

Ces trois constatations : absence de caillots, absence de coagulation spontanée, pouvoir anticoagulant, avaient fait admettre logiquement que la membrane séreuse empêchait la coagulation du sang à la manière d'un endothélium vasculaire et même conférait au sang qui y séjourne un certain degré d'incoagulabilité.

Un examen plus approfondi et l'expérimentation ne tardent pas à mettre en évidence l'inexactitude de cette manière de voir.

1° L'**absence de caillots** n'est qu'apparente. Si, chez un sujet atteint d'hémothorax traumatique récent, on prélève le liquide non plus par ponction mais par thoracotomie, on trouve dans les parties déclives de la cavité pleurale des caillots cruoriques logés dans les sinus costo-diaphragmatiques. Il en est de même pour l'hémo-péritoine et l'hémarthrose. Les caillots sont rarement volumineux, et si l'ouverture de la séreuse est pratiquée tardivement, c'est-à-dire après de nombreuses heures, on ne découvre comme stigmates macroscopiques de la coagulation que des magnas fibrineux peu volumineux, difficilement reconnaissables dans la masse liquide ; les caillots gélatineux ont subi le morcellement, le battage par les

mouvements des organes : l'épanchement a pris l'aspect du sang défibriné.

La présence de caillots, preuve irréfutable de la coagulation, n'est pas constante parce que la défibrination peut être très rapide.

En dehors de cette preuve directe, qui ne peut être fournie que par l'ouverture précoce de la séreuse, il en existe une autre, indirecte, tirée de l'examen de la partie liquide de l'épanchement, retirée par ponction. Lorsque l'épanchement ne date que de quelques heures, le liquide de ponction est capable, même à dose modérée, de provoquer la coagulation du plasma en milieu oxalaté ; cette épreuve démontre que le liquide retiré contient de la thrombine et est par conséquent un sérum, donc un produit de coagulation ; mais elle n'est positive que si le sang n'a séjourné que peu de temps dans la séreuse, la thrombine étant inactivée par son séjour dans l'organisme.

Caillot et thrombine ne peuvent donc être décelés que dans des conditions de temps déterminées ; c'est parce que ces conditions sont rarement réalisées chez l'homme que ces preuves directes ont pu longtemps échapper. L'expérimentation sur l'animal ne laisse aucun doute : le sang retiré d'une veine au moyen d'une seringue paraffinée et introduit dans une séreuse, le sang dérivé dans la plèvre par abouchement direct de la veine axillaire à la séreuse pleurale, subit la coagulation avec les mêmes modalités que le sang épanché dans la séreuse chez l'homme.

2^o Absence de coagulation in vitro.— Si le sang déversé dans une cavité séreuse y devenait incoagulable, on devrait s'attendre à voir ce plasma stabilisé se coaguler in vitro sous l'influence des agents coagulants habituels : or, l'agent le plus actif, le sérum frais, reste sans effet, ce qui permet de croire que le liquide n'est pas un plasma. Une exception apparente existe pour les liquides d'hémarthrose : Si on ponctionne 24 heures ou plus tard une articulation remplie de sang à la suite d'un traumatisme, on constate que le liquide de ponction se coagule spontanément in vitro, contrairement à ce qui existe pour les liquides d'hémithorax et d'hémo-péritoine. Mais l'exception n'est qu'apparente ; en effet, cette coagulation spontanée ne se produit que si l'hémarthrose date d'un certain temps, le temps nécessaire pour que la synoviale ait déversé dans l'articulation une certaine quantité de liquide d'exsudation réactionnelle ; ce liquide

d'exsudation est un plasma qui se mêle au sang épanché, sang débriné, et donne au mélange les caractères dominants du plasma ; ceux-ci s'accusent d'ailleurs au fur et à mesure que s'éloigne le moment où s'est produite l'hémarthrose ; parallèlement, la proportion d'éléments figurés du liquide diminue, preuve qu'un liquide nouveau s'ajoute au sang contenu dans la sac synovial. Cette exsudation réactionnelle secondaire est propre à la synoviale, elle n'existe pas pour la plèvre ni pour le péritoine ; aussi le liquide d'hémothorax et d'hémopéritoine ne reprennent-ils jamais les caractères de plasma.

3° Propriétés anticoagulantes du liquide d'hémothorax. —

Exceptionnellement on a constaté que le liquide d'hémothorax, le plus étudié chez l'homme, jouit d'un pouvoir anticoagulant. Ce fait n'a jamais été constaté pour des liquides d'hémothorax très récents, mais toujours pour des liquides datant de plusieurs jours. Il a été invoqué comme preuve décisive en faveur d'une propriété anticoagulante spéciale de la séreuse pleurale. Est-il indispensable d'attribuer ce pouvoir à la séreuse pleurale pour expliquer le caractère antiaagulant du liquide d'hémothorax vieilli ? Certains liquides organiques peuvent acquérir ce pouvoir dans certaines conditions in vivo et in vitro, notamment le liquide d'hydrocèle ; le liquide d'hydrocèle est, en somme, un plasma dilué contenant les éléments constitutifs primordiaux d'un plasma ; mais les proportions de ces éléments sont inconstantes et varient d'une hydrocèle à l'autre et, pour une même hydrocèle, varient avec son âge. Or, un liquide d'hydrocèle jeune se coagule spontanément, tandis que le liquide d'hydrocèle ancienne est presque toujours fortement anticoagulant. De plus, un liquide d'hydrocèle jeune recueilli aseptiquement et conservé à 35° acquiert un pouvoir anticoagulant très net.

Donc, un liquide plasmatique contenu dans une séreuse, primitivement pourvu de tous les facteurs de la coagulation, peut acquérir un pouvoir anticoagulant très élevé par son séjour dans la cavité organique où il s'est accumulé, et de même par son vieillissement à 38°. Il a été établi d'autre part (NOLF) qu'un sérum frais — donc pourvu de thrombine, — conservé aseptiquement à 38°, peut acquérir des propriétés anticoagulantes.

Dès lors, le pouvoir anticoagulant d'un liquide d'hémothorax ne constitue pas une preuve de la nature plasmatique de ce liquide ni

de l'incoagulabilité qui lui serait conférée par son séjour dans le sac séreux.

On peut admettre cependant qu'une membrane séreuse contribue à maintenir la fluidité d'un complexe plasmatique ; c'est le cas pour la séreuse articulaire, pour la vaginale testiculaire ; mais les liquides qui s'y accumulent sont des plasmas dilués, des complexes pathologiques pauvres en facteurs primordiaux de la coagulation, beaucoup plus stables que le sang. Ces membranes séreuses sont incapables de maintenir à l'état fluide un plasma complet normal, comme le prouve l'étude attentive des faits expérimentaux et des constatations relevées chez l'homme.