

*sanglante en avant*; de détacher alors de la paroi abdominale un lambeau de grandeur suffisante pour recouvrir tout ce qui reste encore à découvert de la muqueuse, et d'en affronter les bords avec ceux de la bandelette tégumentaire. On ramènerait ensuite sur les surfaces saignantes un vaste lambeau scrotal, dont la base s'élèverait de chaque côté au niveau de la partie supérieure de la tumeur; la verge serait dégagée sous la lèvre inférieure du lambeau.

## CHAPITRE II.

### BLESSURES DE LA VESSIE.

#### I. PLAIES DE LA VESSIE.

**Variétés.** Ces plaies sont faites par des instruments piquants ou tranchants, par des armes à feu; quelquefois par le chirurgien lui-même dans le but d'extraire un calcul vésical, ou de livrer passage à l'urine. Elles ont lieu beaucoup plus fréquemment dans l'état de plénitude que dans l'état de vacuité de l'organe, ce qui tient à ce que, dans le premier cas, la vessie, remontant derrière la paroi abdominale est plus accessible à l'action des instruments vulnérants. C'est le plus souvent par l'hypogastre que ces instruments pénètrent, quelquefois par le périnée ou même par les cavités muqueuses voisines, le rectum, le vagin. Dans quelques cas, la blessure est produite par des instruments qui ont été au préalable introduits dans l'intérieur de l'organe: c'est ce qui arrive parfois dans l'opération de la lithotritie. Le plus souvent, la plaie est unique, c'est-à-dire qu'elle n'intéresse qu'une des parois de la vessie; quelquefois l'organe est traversé de part en part. Une distinction des plus importantes au point de vue des suites de la lésion, c'est que tantôt celle-ci atteint une portion de vessie recouverte par le péritoine, tantôt une partie de l'organe située en dehors de la cavité péritonéale.

**Symptômes.** Ils sont rationnels ou sensibles: aux premiers se rapportent le siège de la plaie extérieure, au niveau de l'hypogastre, du périnée, etc.; une douleur vive sur tout le trajet des voies urinaires et jusqu'au gland, parfois des érections, des urines en petite quantité et sanguinolentes, des besoins fréquents pour uriner. L'écoulement de l'urine par la plaie extérieure est un signe sensible d'une grande valeur; l'examen de la vessie par le cathétérisme permet de reconnaître qu'il n'existe dans l'organe qu'une petite quantité d'urine mélangée de sang. Lorsqu'il y a perforation simultanée de la vessie et du rectum, comme cela s'observe dans les plaies par armes à feu, l'urine s'écoule par l'anus avec les matières fécales; quelquefois ces dernières ou des gaz stercoraux s'échappent par l'urètre. A ces phénomènes locaux s'ajoutent des symptômes généraux analogues à ceux qu'on rencontre dans toutes les plaies de l'abdomen.

**Marche. Terminaisons.** Lorsque la plaie de la vessie communique avec

le péritoine, l'urine s'épanche dans ce dernier et détermine bientôt tous les accidents d'une péritonite suraiguë. Quand le péritoine n'a pas été lésé, les phénomènes se passent différemment, suivant les dispositions de la blessure. Si la plaie extérieure est plus grande que celle de la vessie et si le trajet entre les deux orifices est direct, l'urine continue à s'écouler à l'extérieur et toute infiltration de ce liquide est prévenue. Si, au contraire, la plaie extérieure présente des dimensions plus petites que la plaie vésicale, si le trajet n'est pas direct, l'urine s'infiltré dans le tissu cellulaire du bassin, du périnée, des aines, des bourses, etc., d'après le point de la vessie qui a été blessé. Dans les plaies de la vessie par armes à feu, l'urine ne s'infiltré pas dans le tissu cellulaire pendant la première période, en raison du gonflement inflammatoire; cet accident arrive plus tard. Dans tous les cas, les conséquences de l'infiltration varient d'après son siège et d'après son étendue; remonte-t-elle dans l'intérieur du bassin, sur les côtés de la colonne vertébrale ou derrière la paroi abdominale antérieure, les malades succombent promptement; reste-t-elle limitée au périnée ou aux bourses, les blessés peuvent survivre.

Alors même que le malade échappe aux accidents inflammatoires, il conserve parfois des fistules urinaires dont l'orifice s'ouvre à l'extérieur ou dans les organes voisins, le rectum, le vagin.

**Complications.** Il suffit de mentionner les lésions des parties molles et dures voisines; la possibilité d'une hémorragie produite par la blessure d'un vaisseau du bassin ou de la vessie elle-même; le sang peut, dans ces circonstances, s'écouler à l'extérieur ou s'accumuler dans le réservoir urinaire. Un accident propre aux plaies par armes à feu est la présence d'un corps étranger dans la vessie: des balles ou autres projectiles de guerre, des portions d'os détachées de la ceinture osseuse du bassin. Ces corps étrangers se comportent différemment selon les cas. Les petites balles, ou les grains de plomb, sont quelquefois expulsés au dehors par le canal de l'urètre; les projectiles plus volumineux, tels que les balles entières, irritent la vessie, en produisent parfois l'ulcération, d'où passage du corps étranger dans le tissu cellulaire du bassin et infiltration d'urine. Dans quelques cas, la balle gagne la région périnéale, donne lieu à un abcès gangréneux, et se fait jour au dehors; on l'a vue expulsée par le rectum. Chez d'autres malades, le projectile devient le noyau d'un calcul.

**Diagnostic.** Le siège de la plaie extérieure, l'état de plénitude de la vessie au moment de la blessure, les troubles dans l'excrétion urinaire, sont des présomptions seulement. Le seul signe pathognomonique est l'écoulement de l'urine par la plaie extérieure et l'absence d'une notable quantité de ce liquide dans la vessie, ce dont il est facile de s'assurer en pratiquant le cathétérisme et en tenant compte du moment de la dernière miction.

**Pronostic.** Il est toujours grave; beaucoup plus, quand la plaie communique avec le péritoine que lorsqu'elle en est indépendante; en cas de plaie double, que de plaie unique; de plaie simple, que de plaie compliquée d'une lésion des organes environnants.