

Traitement. L'indication capitale à remplir est de prévenir l'infiltration ou l'épanchement d'urine, ou de les rendre aussi faibles que possible. Pour arriver à ce but, on introduit dans la vessie une sonde de gomme qu'on maintient à demeure, l'orifice débouché, afin que l'urine s'écoule au dehors au fur et à mesure qu'elle arrive dans la vessie. Dupuytren conseille de dilater la plaie extérieure lorsqu'elle est étroite, et Larrey veut que dans les blessures par armes à feu on débride l'entrée et la sortie de la balle. Pour modérer les phénomènes inflammatoires, on condamne le blessé au repos le plus absolu, on le soumet à des émissions sanguines locales et générales, on lui recommande de boire en très-petite quantité; lorsque la soif est vive, on lui permet de tenir dans la bouche quelques morceaux de glace. Les symptômes de la péritonite seront combattus par un traitement approprié. Si l'infiltration d'urine se manifeste par une tuméfaction dans les régions que nous avons précédemment indiquées, on pratique dans ces points de profondes scarifications.

Quelques-unes des complications motivent des indications spéciales. Si le sang se coagule dans la vessie, et si les caillots font obstacle à l'émission de l'urine, on pratique avec lenteur des injections d'eau tiède dans l'organe. Si une balle s'est arrêtée dans la vessie, il faut en faire l'extraction. Larrey conseille de ne pas aller chercher le projectile par la plaie extérieure, ce qui nécessiterait des débridements; il préfère l'extraire par la taille sous-pubienne; il a pratiqué cette opération avec succès, cinq jours après la blessure, sur un officier blessé à la bataille de Vitebsk.

II. RUPTURES DE LA VESSIE.

Causes. Elles sont prédisposantes et efficientes. Les premières sont relatives à l'âge, au sexe, aux divers états physiologiques de la vessie: les ruptures sont le plus fréquentes dans l'âge adulte et dans la vieillesse. On cite comme un fait exceptionnel une rupture de vessie observée par W. King, sur un fœtus de quatre mois atteint d'une imperforation de l'urètre. Les hommes y sont plus exposés que les femmes, circonstance commune à toutes les lésions traumatiques. La distension de la vessie par l'urine en favorise la production, en raison des circonstances suivantes: dans l'état de plénitude, le réservoir urinaire s'élevant dans la cavité abdominale, offre une plus grande prise à l'action des agents contondants; les fibres musculaires, écartées les unes des autres, laissent des intervalles par lesquels la muqueuse fait hernie; ces *cellules vésicales*, ou *hernies tuniquaires*, offrent des conditions de résistance peu prononcée. On s'est demandé si la distension de la vessie par l'urine est suffisante pour en produire la rupture. La plupart des pathologistes admettent qu'il faut, en outre, une altération préalable des parois de l'organe. Houël a expérimenté sur le cadavre, qu'il est nécessaire de soumettre les parois d'une vessie saine à une pression équivalente au poids de 1 atmosphère pour en déterminer la rupture.

Les causes *occasionnelles* sont, la plupart du temps, des violences exté-

rieures, des coups de pied, des coups de genou, de canne, sur l'hypogastre; des chutes d'une certaine hauteur sur le ventre, sur les pieds. Quelquefois la contraction énergique des muscles abdominaux chez les femmes en couches a suffi pour produire cette lésion (Velpeau).

Anatomie pathologique. Le siège de la rupture varie suivant que cette dernière est traumatique ou spontanée. Dans le premier cas, on la rencontre le plus fréquemment sur la face postérieure, puis sur l'antérieure, les latérales et enfin le sommet. Laugier avait déjà noté le siège de la blessure dans un point de l'organe correspondant à l'angle sacro-vertébral, et A. Ellis avait avancé que le sommet de la vessie en est le siège de prédilection. Dans le second cas, c'est presque toujours à la face postérieure que se trouve la déchirure, dans un point qui est en rapport avec le tissu cellulaire sous-péritonéal. L'*étendue* de la solution de continuité varie de 1 à 12 centimètres; la direction en est le plus souvent transversale; la *profondeur* comprend généralement toutes les tuniques de la vessie, quelquefois seulement la muqueuse. Dans les ruptures *traumatiques*, la déchirure est plus ou moins nette, les lèvres de la plaie infiltrées de sang, la membrane péritonéale rompue dans une plus grande étendue que les autres tuniques; on trouve les bords de la plaie accolés. Dans les ruptures *spontanées*, l'ouverture est moins régulière, quelquefois triangulaire; les bords en sont amincis, sans traces de fibres musculaires, ce qui tient à ce que la déchirure se fait au niveau d'un point où la muqueuse fait hernie, dans l'intervalle des fibres musculaires. Parfois on trouve dans ces cas la muqueuse considérablement ramollie.

Symptômes. Ils varient d'après l'espèce de rupture:

Dans les cas où elle succède à une violence extérieure, les blessés éprouvent parfois une sensation de déchirure au moment de l'accident, une douleur à l'hypogastre, un besoin pressant et continu d'uriner, et l'impossibilité absolue de le satisfaire, ou de rendre autre chose que quelques gouttes sanguinolentes. Si l'on pratique le cathétérisme de la vessie, on ne retire de l'organe qu'une très-petite quantité du liquide mélangé de sang. Lorsque la rupture se fait spontanément, les malades qui avaient éprouvé, plus ou moins longtemps avant la production de la lésion, toutes les angoisses de la rétention d'urine, se sentent tout à coup soulagés. La tumeur qui soulevait l'hypogastre disparaît, et l'on ne sent plus avec le doigt porté dans le rectum, s'il s'agit d'un homme comme cela arrive le plus communément, la saillie formée par le bas-fond de la vessie.

Marche. Terminaisons. Elles varient d'après le siège de la rupture: celle-ci communique-t-elle avec la cavité péritonéale, il se fait un épanchement d'urine dans la séreuse abdominale, d'où une péritonite suraiguë et une mort plus ou moins prompte, en raison de l'abondance de l'épanchement. La rupture se fait-elle en dehors du péritoine, les effets sont subordonnés au diamètre de la solution de continuité. Si cette dernière est large, l'infiltration d'urine est très-étendue, le tissu cellulaire est frappé de gangrène; de là des frissons irréguliers, l'accélération du pouls, l'altération profonde des traits, une fièvre urinaire, le délire, la prostration, la mort.

Si l'ouverture est petite, l'urine ne s'infiltré qu'en petite quantité dans le tissu cellulaire du bassin; le liquide peut alors s'enkyster, et le malade guérir avec un abcès urinaire; ou bien l'urine s'infiltré en plus grande quantité, la poche qui la renferme s'enflamme et cette inflammation se propage au péritoine, d'où les phénomènes tardifs de la péritonite.

Diagnostic. Il est fondé, dans les ruptures *traumatiques*, sur le mode d'action de la violence extérieure, la plénitude de la vessie avant l'accident, l'impossibilité d'uriner, l'écoulement par une sonde introduite dans l'urètre d'une petite quantité d'urine mélangée de sang; dans les ruptures *spontanées*, sur l'existence antérieure d'une rétention d'urine, le soulagement subit éprouvé par le malade, la disparition de la tumeur hypogastrique, etc.

Complications. Ce sont, dans les ruptures *traumatiques*, des lésions diverses des os du bassin, telles que des fractures du pubis et de ses branches, de l'os iliaque, etc.

Pronostic. Il est très-grave; presque tous les blessés succombent, et l'on ne peut espérer de terminaison heureuse que lorsque l'urine, s'infiltrant dans le tissu cellulaire pelvien, s'enkyste.

Traitement. Les indications ne diffèrent pas de celles qui sont propres aux plaies simples de la vessie. Il faut empêcher l'infiltration d'urine ou en diminuer l'intensité, en mettant une sonde à demeure dans la vessie; combattre les accidents inflammatoires par des antiphlogistiques, des résolutifs, des émoullients, etc.; ouvrir les abcès urinaires qui se montrent dans les régions voisines de la vessie et qui sont accessibles à nos moyens d'exploration habituels.

CHAPITRE III.

CORPS ÉTRANGERS DANS LA VESSIE.

Ils sont de diverses sortes: en dépouillant trois cent quatre-vingt-onze faits de ce genre réunis par lui, Dénucé a fait l'énumération suivante: des sondes métalliques, élastiques ou de gutta-percha, des bougies urétrales, des branches de brise-pierre, des aiguilles, des épingles, des passe-lacets, des poinçons, des crochets de brodeuse, des aiguilles d'os ou d'ivoire, un fuseau d'ivoire, des balles de plomb, de petites clefs, des grains de plomb, une dent de fourchette, des cure-oreilles, des sifflets d'ivoire, un fil d'archal, un anneau de cuivre, un morceau de plomb, de petits clous, un clou de fer à cheval, un os ou des esquilles d'os, des cailloux, des fragments de porcelaine, des porte-plumes, des étuis, des tuyaux de pipe, des tubes de verre, des baguettes de bois, des crayons, un bouchon de liège, un manche de pinceau, des épis de blé, d'orge, de seigle; des chaumes de paille, des sarments de vigne, des tiges de graminées, des brins de balai, des tiges de glaïeul, de roseau, de fougère; des fruits divers: pommes d'api, fèves de marais, haricots, pois; noyaux de cerise, de prune, de pêche, de noisette; graines de melon, pépins de pomme, baies

de genévre, graines d'anis; des bourdonnets de charpie, une bandelette de linge, une mèche de coton; des débris de laine, des bouts de corde, des bougies de cire à brûler, des plumes, une lame de baleine, des cordons de cuir de soulier, un morceau de tendon, des débris de matières fécales, un

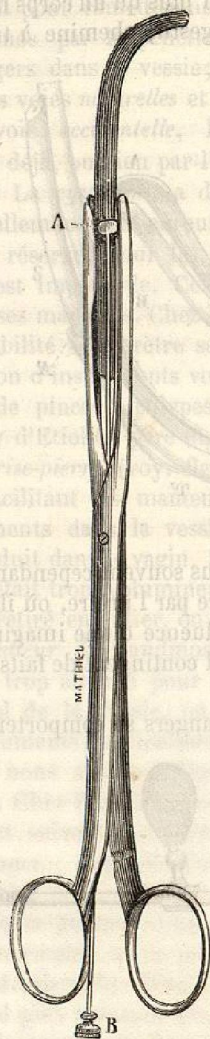


Fig. 259.



Fig. 260.

coquillage, des débris de fœtus, un pessaire, des mèches de cheveux, des poils du pubis, des larves d'insectes, des pilules médicamenteuses.

Le mode d'introduction de ces divers corps étrangers dans la vessie est variable. Quelques uns y restent à la suite de manœuvres chirurgicales malheureuses, dans lesquelles une portion de l'instrument se brise;