

cette plaie examiner la vessie du doigt et contrôler cet examen par la vue ; et puisqu'on parvient à suturer par le vagin des fistules vésico-vaginales, on peut bien réussir à suturer une rupture de la vessie par l'incision hypogastrique. Il faut d'ailleurs ajouter que si, dans ces cas, on obtient le libre écoulement de l'urine par une contre-ouverture où l'on place un drain, cela suffit souvent pour que la vie du malade soit sauvée. Dans ces opérations, le chirurgien devra faire appel à toute son ingéniosité, car la suture est difficile à faire et souvent elle ne tient pas ; mais, à mon avis, la suture de la plaie vésicale peut être considérée comme le plus sûr moyen d'éviter l'infiltration d'urine.

On a proposé aussi de faire la taille périnéale avec drainage afin que l'urine s'écoule à ce niveau à mesure qu'elle arrive dans la vessie ; cette tentative a été réalisée 6 fois, et 2 fois il est probable que les malades n'ont dû leur salut qu'à cette intervention. Pour mon compte je préférerais toujours un moyen radical certain à un moyen palliatif douteux. La difficulté est ailleurs ; au début, le diagnostic peut être obscur, et plus tard on est exposé à se laisser endormir par le bien être apparent du malade jusqu'au moment où une infiltration d'urine ou une péritonite viennent enlever au chirurgien tout espoir. Dans le cas où je verrais se développer de la matité en même temps que d'autres symptômes permettant de supposer une infiltration d'urine, je n'hésiterais pas une seconde à intervenir<sup>1</sup>.

**Plaies de la vessie.** — La vessie peut être blessée par des instruments *piquants* de trois côtés : par la région périnéo-anale, par le trou obturateur, et par les parois abdominales. C'est par cette dernière voie que pénètrent généralement les *armes* piquantes<sup>2</sup>, tandis que les blessures faites par la région inférieure sont consécutives à une chute sur un objet pointu ; si l'instrument a pénétré par le rectum, la plaie vésicale se complique de la déchirure du rectum<sup>3</sup>. Il n'est pas rare de voir se constituer à la suite de ce genre de blessures un calcul vésical autour d'un débris d'instrument ou d'un lambeau de vêtement resté dans la

(1) Hofmokl (de Vienne) a obtenu ainsi, par la laparotomie à la 10<sup>e</sup> heure, un succès dans un cas de rupture à la fois intra et extra-péritonéale compliquée de disjonction de la symphyse pubienne. Briddon, sur deux cas, dont un avec fracture du bassin, a obtenu un succès et un échec. (A. B.)

(2) Dans ces conditions, la vessie n'est guère atteinte que si elle est distendue, et dès lors remontée dans la cavité abdominale. Ce fait est exact quel que soit l'instrument vulnérant et il explique la fréquence relative des plaies abdominales de la vessie dans la pratique militaire, les soldats ne songeant pas à uriner pendant l'action. (A. B.)

(3) Il faut aussi mentionner, chez la femme, les blessures concomitantes du vagin. (A. B.)

vessie. Nous allons relater quelques exemples qui montreront la marche de ce genre de blessures.

Un homme ivre âgé de 50 ans tomba sur le pied d'une chaise qui lui entra dans le rectum. De l'urine et des matières s'échappaient de la plaie. Le pied brisé de la chaise fut retiré, ce qui provoqua une issue d'urine par l'anus. La sonde à demeure qui fut introduite ne fut supportée que 24 heures. Les jours suivants, la vessie pouvait déjà garder quelques urines ; 10 jours après l'urine s'écoulait par l'urèthre ; un mois plus tard la plaie était fistuleuse et deux mois après complètement guérie. Puis on vit survenir les symptômes d'un corps étranger dans la vessie ; sous l'influence d'une forte envie d'uriner, le malade rendit par l'urèthre un morceau de vêtement et fut définitivement guéri (Perrin).

Un soldat tombe d'un arbre sur une palissade, et y reste accroché un quart d'heure. L'orifice de la plaie est sur le côté gauche du périnée près de la cuisse ; la pointe du piquet est sentie au-dessous de la dernière côte. Après extraction du corps étranger, l'urine coula de la plaie, et de l'urine sanglante s'échappait fréquemment de l'urèthre. La plaie suppura abondamment. Durant 14 jours, on constata une forte inflammation de la cuisse, des bourses et de tout le bas-ventre. Plus tard se formèrent deux abcès par lesquels s'éliminèrent des morceaux d'écorce. Il s'en élimina également à plusieurs reprises par l'urèthre. Les plaies guérirent. Quinze mois après, on constata les symptômes d'un corps étranger dans la vessie, dus probablement à la présence d'un morceau d'écorce (Schlötke).

Dans le travail de Bartels dont nous avons parlé plus haut, on trouve cités 3 cas de blessures de la vessie par un coup de corne de taureau. Dans l'un de ces cas, la vessie fut même complètement traversée de part en part ; la corne reparut du côté opposé, et l'urine s'écoulait par les 2 plaies. Les 3 malades guérirent.

Voici maintenant des exemples de blessure de la vessie par de véritables armes piquantes.

Un chasseur autrichien fut blessé par la lance d'un uhlan ; l'arme pénétra dans la région hypogastrique, au-dessus de la symphyse, traversa la vessie et reparut au périnée. Toute l'urine s'écoula par la plaie périnéale. Il n'y eut presque aucun symptôme inflammatoire. La plaie abdominale guérit presque par première intention ; la plaie périnéale guérit très rapidement (H. Maas).

Un chasseur fut blessé par un cosaque d'un coup de lance ; l'arme pénétra à travers le tenseur du fascia lata, longea la symphyse après avoir traversé les ganglions de l'aîne et l'arcade crurale, et pénétra dans la vessie. L'urine sortit immédiatement par la plaie crurale. Quelques heures après, issue d'urine et de sang par l'urèthre ; dès ce moment rien ne sort plus par la plaie. Lors de la période de suppuration, du pus et de l'urine ressortirent par la plaie. On introduit un cathéter et on fait une contre-ouverture dans l'aîne (Larrey).

En règle générale, l'ouverture concomitante de la cavité abdominale est suivie d'une péritonite mortelle ; on cite cependant un cas de Joh. C. Schwartz dans lequel une épée pénétra en avant, traversa la vessie, et ressortit par la fesse ; une anse d'iléon pendait par la plaie, et la mort ne survint qu'au bout de 21 jours après que tous les symptômes inflammatoires avaient disparu.

**PLAIES D'ARMES A FEU.** — On entend par plaies par armes à feu du bassin, celles dans lesquelles un os ou un organe pelviens ont été at-

teints. Il est clair que ces blessures sont incomparablement plus dangereuses que les coups de feu dans les muscles de la région pelvienne ou dans les organes génitaux externes.

Les coups de feu de la fesse peuvent cependant amener une forte hémorrhagie par blessure de la fessière. De plus les plaies par éclats d'obus, qui s'accompagnent quelquefois d'arrachement d'une grande partie de la fesse, peuvent être dangereuses par la grandeur de la perte de substance qu'elles produisent ; néanmoins la majorité des plaies des parties molles sont très bénignes. S'il survenait une hémorrhagie d'une artère fessière, on essayerait le repos absolu sur le ventre (Beck) ; si l'hémorrhagie se reproduisait, il faudrait rechercher et lier l'artère<sup>1</sup>.

Les plaies par armes à feu du bassin exposent à bien d'autres dangers. Une simple blessure osseuse peut déjà mettre la vie des malades en danger quand elle s'accompagne de suppuration, parce que, le foyer étant déclive, il est difficile de donner un libre écoulement au pus, et de retirer les séquestres ou les corps étrangers qui causent la suppuration. La situation est infiniment plus grave encore quand le rectum, la vessie, ou un gros vaisseau ont été intéressés. Le sujet est trop vaste pour que nous puissions le traiter dans tous ses détails, nous nous en tiendrons ici aux coups de feu de la vessie, d'autant plus que c'est le point le plus important et qu'il a été parfaitement élucidé par Bartels.

Un objet pointu doit, pour blesser la vessie, pénétrer par un orifice quelconque de la ceinture osseuse ; mais un projectile se fraye lui-même un chemin à travers les os. Et sur 285 cas de coups de feu de la vessie, nous en trouvons 131, c'est-à-dire près de la moitié, compliqués de blessure osseuse<sup>2</sup>. On comprendra combien les blessures de la vessie par armes à feu sont dangereuses quand on saura que les blessures osseuses qui les compliquent n'en augmentent pas beaucoup la mortalité.

La forme la plus dangereuse de ce genre de blessures est celle dans laquelle la cavité péritonéale a été ouverte, coups de feu péritonéo-vésicaux. Les 28 cas de ce genre qui ont été observés furent tous mortels, même dans le cas où le péritoine n'avait été qu'effleuré ; il fut ouvert secondairement à la chute de l'eschare et la mort en résulta. Quand le péritoine est ouvert primitivement, la mort survient très rapidement ; Larrey dit que presque tous ces blessés meurent sur le champ de ba-

(1) Il serait même prudent de suivre cette conduite sitôt la plaie artérielle reconnue, ou tout au moins de placer une pince à demeure si, dans une plaie profonde, la ligature semblait trop difficile. (A. B.)

(2) Quelquefois la plaie vésicale n'est pas due au projectile lui-même, mais à une des esquilles osseuses enfoncées par ce projectile. (A. B.)

taille. Il est exceptionnel qu'ils survivent plusieurs jours : ainsi un blessé observé par Fleury ne mourut que le 4<sup>e</sup> jour, bien que la vessie fût ouverte du sommet à la base, et que par la plaie d'entrée du projectile, entre l'ombilic et le pubis, pendît une anse intestinale perforée. Dans 9 cas, les malades vécurent même jusqu'à la seconde semaine.

Quand le péritoine n'est pas lésé, on voit survenir dans une première série de cas une vaste infiltration d'urine avec septicémie aiguë, et dans d'autres cas une suppuration profuse avec septicémie chronique ou pyohémie. La péritonite, l'infiltration d'urine et la pyohémie chronique sont donc les trois causes de mort à la suite des plaies vésicales par armes à feu.

Si on jette un coup d'œil sur les complications constituées par des lésions concomitantes, on voit que, en dehors des lésions osseuses, dont nous avons parlé plus haut, les complications les plus fréquentes ont été des plaies du rectum (60 fois), des vaisseaux sanguins (18 fois), puis celles des organes génitaux (12 fois), des nerfs (9 fois), de l'articulation coxo-fémorale (3 fois) ; les uretères et le rein ont été blessés une seule fois chacun. Il est clair que les dangers varient avec chacune de ces complications. Tandis que les 3 cas dans lesquels l'articulation de la hanche avait été blessée se terminèrent par la mort, il n'y eut qu'un seul décès sur les 12 cas de blessures des organes génitaux, et 17 morts sur 60 blessures du rectum.

En ce qui concerne la marche de la blessure, il faut tout d'abord remarquer que dès que l'individu a été frappé de la balle il tombe, et est dans l'impossibilité de se relever. Le malade est dans une prostration profonde, et ressent de plus une violente douleur au niveau de la plaie, dans le bas-ventre et souvent aussi dans le testicule. Le symptôme le plus important est l'écoulement par la plaie d'urine mélangée à une quantité plus ou moins grande de sang. Quand la balle a fait un orifice d'entrée et un orifice de sortie, l'urine coule généralement par les deux orifices. Comme les blessures du rein, de l'uretère et de la portion prostatique sont exceptionnelles, l'écoulement de l'urine peut être considéré comme un signe pathognomonique d'une plaie vésicale. Quand le rectum a été blessé en même temps, on voit généralement sortir des matières et des gaz. Comme les ruptures de la vessie, les plaies par armes à feu de cet organe s'accompagnent généralement d'envies d'uriner extrêmement violentes. L'écoulement de l'urine diminue ou s'interrompt tout à fait dès que la plaie commence à s'œdématiser, parce que le canal creusé par la balle est partiellement ou totalement obstrué. Au deuxième ou troisième jour, il s'établit une fièvre violente qui peut être accompagnée d'insomnie et de délire : c'est la période de suppuration qui commence et dans laquelle les eschares doivent être