

Lorsque la vessie a été blessée, et que l'urine s'écoule au dehors, on doit veiller surtout aux soins de propreté; on fera changer souvent les linges placés sous le siège du blessé, et l'on glissera sous la plaie des éponges bien propres, etc. S'il n'y a pas de rétention d'urine, le cathétérisme n'est d'aucune utilité. Les blessures par coups de feu des portions prostatique et membraneuse de l'urètre peuvent, de même que les déchirures de l'urètre survenant dans les fractures du bassin, nécessiter l'établissement d'une boutonnière périnéale. Cette dernière opération peut être indiquée aussi tout particulièrement dans les cas de phlegmon du tissu cellulaire du bassin. Les tentatives ayant pour but de prévenir le phlegmon, par l'emploi de la sonde laissée à demeure, ont presque toujours échoué. — On devra prendre aussi en considération la possibilité de la présence dans la vessie de corps étrangers, de projectiles, de fragments osseux ou de concrétions.

3. Des hémorragies dans la région du bassin. Des anévrismes et de leur traitement. Ligature des gros troncs vasculaires.

§ 8. — La ligature de l'aorte a été pratiquée plusieurs fois pour des anévrismes des artères du bassin. Ce tronc artériel a été également, à notre connaissance, lié une fois pour des hémorragies répétées survenues, à la suite d'une blessure du bassin par arme à feu, et encore dans ces cas avait-on crû avoir affaire à l'artère iliaque commune (CZERNY). J'ai trouvé jusqu'ici, dans la bibliographie, 8 faits de ligature de l'aorte, qui tous se sont terminés par la mort. Dans 7 cas, la ligature a été pratiquée pour des anévrismes (A. COOPER, an. ilio-fém. diffus, 1817; JAMES, an. de l'art. il. dr.; MURAY, an. de l'art. fém.; MONTEIRO, idem.; SOUTH, an. de l'art. il. comm; M. GUIRE, an. de l'il. ext. gauche, des deux iliaques comm. et de la portion terminale de l'aorte; WILL. STOKES, an. de l'il. comm. et de l'iliaque externe; dans ce dernier cas la ligature n'a été que temporaire). La mort est survenue habituellement dans les premières heures; deux malades seulement ont survécu plus de 24 h. à l'opération. Malgré ces résultats tout à fait défavorables, on ne peut cependant contester d'une façon absolue que, dans certains cas, le chirurgien n'ait le devoir de pratiquer la ligature de l'aorte, du moment qu'il est prouvé que la circulation collatérale peut se rétablir après l'opération, et que cette dernière ne constitue pas une intervention chirurgicale indubitablement mortelle. Chez une partie des opérés la mort n'est survenue que près de deux jours après la ligature, et la circulation collatérale s'était établie déjà au bout de peu de temps. Personne, assurément, n'oserait affirmer que l'opération en question est nécessairement suivie de mort, puisqu'on peut la pratiquer sans blesser un seul organe important pour la vie, et que, d'ailleurs, la réplétion sanguine qui se produit dans la partie supérieure du corps, à la suite de la ligature, n'est pas absolument mortelle (voir plus loin). A. COOPER était convaincu que l'opération pouvait être tentée avec succès et qu'elle était parfaitement justifiée. Il n'hésiterait pas, disait-il, à essayer de nouveau la ligature de

l'aorte dans des circonstances semblables à celles qui l'avaient engagé à opérer la première fois. Dans le cas de A. COOPER, l'indication opératoire avait été fournie par des hémorragies répétées survenues à la suite de la rupture au dehors d'un anévrisme de l'artère iliaque externe s'étendant jusqu'à l'iliaque commune.

KAST (clinique de Fribourg en Br.) a agité de nouveau, dernièrement, la question de la ligature de l'aorte (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, XII, 405). Par ses observations et ses expériences il est arrivé à peu près aux mêmes résultats que nous, au point de vue des indications.

La ligature ne peut être pratiquée que sur la partie du vaisseau qui s'étend de l'origine de l'artère mésentérique supérieure jusqu'au point de bifurcation du tronc aortique. Cette portion, longue de 12 à 13 centimètres, repose sur les quatre dernières vertèbres lombaires; elle donne naissance aux deux artères rénales, à l'artère spermatique, à la mésentérique inférieure, à 4, 5 ou 6 artères lombaires et à l'artère sacrée moyenne. Entre la mésentérique supérieure et la mésentérique inférieure la veine cave est située à 2 centimètres à droite de l'aorte, et séparée de cette dernière par les piliers tendineux du diaphragme, ainsi que par le canal thoracique. A gauche de l'aorte se trouve le psoas gauche, lequel est séparé de l'artère par des parties du nerf et des ganglions sympathiques. Le tronc principal de ce nerf est plus éloigné de l'aorte. Au-dessous de la mésentérique supérieure, l'aorte est croisée par la veine rénale gauche; entre cette dernière et l'artère mésentérique inférieure elle est recouverte par le duodénum, dont la direction est presque transversale. La portion la plus inférieure de l'aorte comprise entre la mésentérique inférieure et le point de bifurcation, a une longueur d'environ 5 centimètres, et elle est presque complètement accolée à la veine cave située à droite de l'artère. A sa face postérieure passe le canal thoracique. L'aorte qui repose sur le corps des vertèbres lombaires, tend à se dévier légèrement à gauche à sa partie inférieure, près de la bifurcation (GUNTHER, *Operationslehre*).

Chez les animaux, on observe, à la suite de la ligature de l'aorte, des paralysies des extrémités inférieures, ainsi que de la vessie et du rectum. En outre, se produisent de fortes congestions, dans les parties supérieures du corps, et la mort est la conséquence soit de l'hypérémie des organes nerveux centraux, soit d'une hémorragie secondaire. Le décollement du péritoine sur une grande étendue entraîne d'autres dangers, car il peut être suivi d'un phlegmon purulent. En ce qui concerne la circulation collatérale, nous ferons remarquer que l'on a observé, chez l'homme, des cas dans lesquels l'oblitération lente de l'aorte par des tumeurs ou par une prolifération intravasculaire, a pu être tolérée sans donner lieu à aucun trouble de la circulation dans les extrémités inférieures. Il est évident que des faits semblables ne prouvent nullement la possibilité de l'établissement d'une circulation collatérale à la suite de l'interruption brusque de la circulation dans l'aorte; dans le premier cas, en effet, les nouvelles communications peuvent s'établir lentement, pendant qu'une partie du sang suit encore la voie principale. En tout cas, si l'on était obligé de pratiquer la ligature en question, on choisirait de préférence la portion de l'aorte située près de la bifurcation. Ce sont alors les artères lombaires qui, par leurs anas-