

bles fonctionnels dont s'accompagnent ces vices de conformation. Nous décrirons ici les procédés opératoires de l'épispadias, procédés qui peuvent être aussi appliqués à l'hypospadias avec certaines modifications faciles à comprendre. Dans l'opération de l'épispadias, DOLBEAU taillait dans la peau de l'abdomen un lambeau rectangulaire dont la base se trouvait située directement au-dessus de l'orifice infundibuliforme conduisant dans la vessie; puis, de chaque côté de la fissure pénienne, il formait un lambeau étroit, à bord libre correspondant à la fissure. Le lambeau abdominal était ensuite renversé en bas de façon que sa face épidermique fût tournée contre la fissure, tandis que ses bords étaient réunis par des sutures avec ceux des lambeaux péniens. Enfin, à l'aide d'incisions arciformes, il taillait dans la partie antérieure du scrotum un lambeau cutané, dont les deux côtés latéraux restaient en

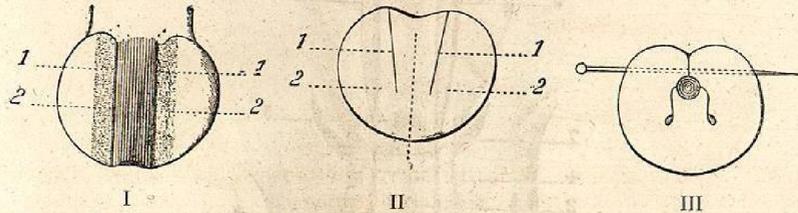


Fig. 65. — Transformation de la gouttière du gland en un conduit d'après THIERSCH (fig. schématique).

I. Gland vu par sa face supérieure; 1,1 incisions longitudinales parallèles le long des bords de la gouttière du gland; 2,2 zone d'avivement de la surface du gland en dehors des incisions.

II. Coupe transversale du gland perpendiculairement à son axe longitudinal; 1,1 les deux incisions convergentes en bas; 2,2 les deux lambeaux latéraux qui en résultent; 3 partie moyenne cunéiforme surmontée de la gouttière du gland.

III. Lambeaux latéraux attirés en haut et réunis au-dessus de la partie moyenne par une suture entortillée.

relation avec le scrotum. Puis il faisait glisser le pénis sous ce lambeau de façon que la face saignante du lambeau scrotal vint s'appliquer sur la face saignante du lambeau abdominal; les bords des deux lambeaux étaient réunis alors par des sutures (fig. 64). La méthode de DOLBEAU permet l'application d'un récipient pour l'urine (voir plus loin à ce sujet); on peut, du reste, obtenir la rétention de l'urine dans la vessie à l'aide d'un compresseur.

Le procédé de THIERSCH donne encore de meilleurs résultats. Comme acte préparatoire, il établit une fistule urinaire au périnée, opération dont la valeur est discutable, car, d'une part, G. SIMON a prouvé que l'urine fraîche n'est pas nuisible pour les plaies avec lesquelles elle arrive en contact, et, d'autre part, l'inconvénient pouvant résulter de l'alcalinité de l'urine, peut être facilement écarté par l'emploi d'une solution de 1 0/0 d'acide phosphorique ou d'autres solutions acides. (BILLROTH)

Le premier temps de l'opération consiste dans la transformation

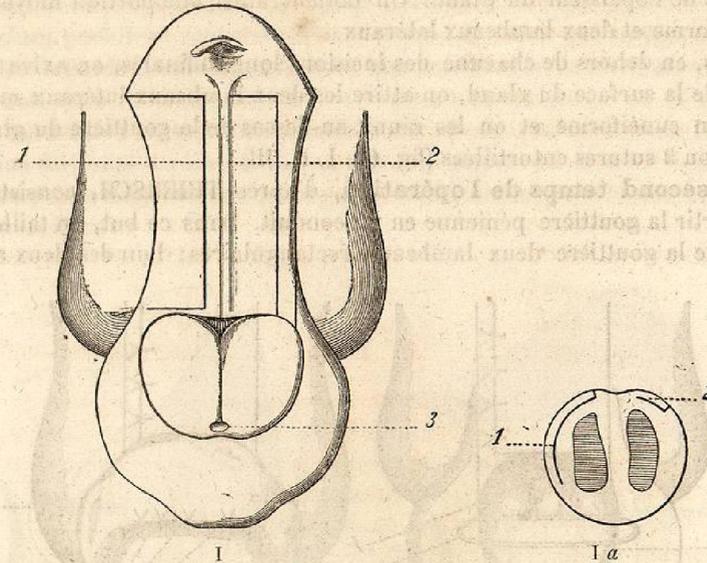
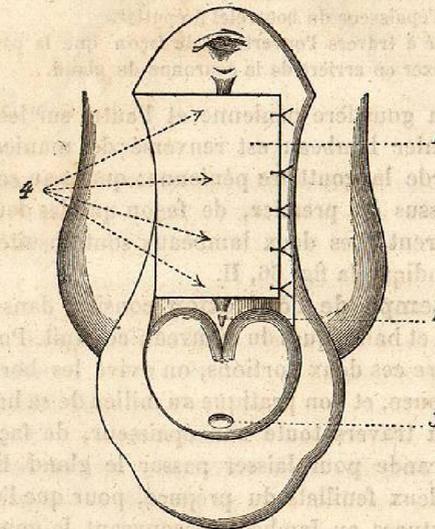


Fig. 66. — Transformation de la gouttière pénienne en un conduit, d'après THIERSCH (fig. schématique).

I. Formation des lambeaux cutanés vus d'en haut. Ia) Ces mêmes lambeaux sur une coupe transversale qui montre en même temps leur largeur.

de la gouttière en un conduit venant s'ouvrir au sommet du gland. Des



II. Les deux lambeaux réunis l'un au-dessus de l'autre par des sutures.

deux côtés de la gouttière on fait des incisions parallèles, non pas per-

pendiculaires, mais convergentes à angle aigu et intéressant les trois quarts de l'épaisseur du gland. On obtient ainsi une portion moyenne cunéiforme et deux lambeaux latéraux.

Puis, en dehors de chacune des incisions longitudinales, on avive une zone de la surface du gland, on attire les deux lambeaux latéraux sur la portion cunéiforme et on les réunit au-dessus de la gouttière du gland par 2 ou 3 sutures entortillées (fig. 65, I, II, III).

Le **second temps de l'opération**, d'après THIRSCH, consiste à convertir la gouttière pénienne en un conduit. Dans ce but, on taille le long de la gouttière deux lambeaux rectangulaires; l'un des deux a sa

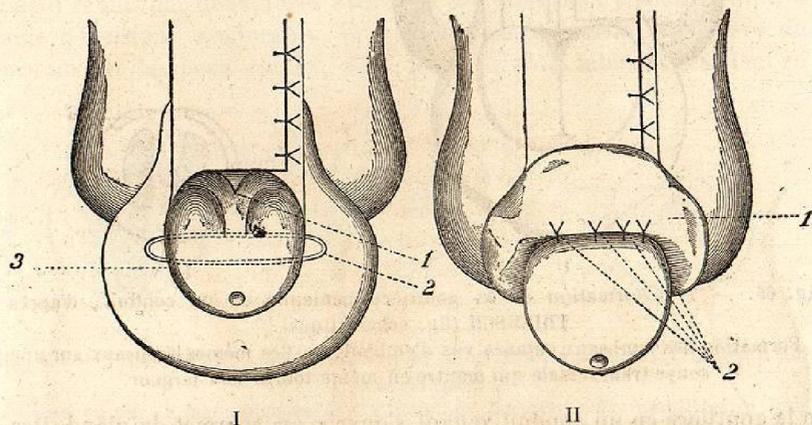


Fig. 67. — Occlusion de l'orifice laissé entre la gouttière pénienne et le gland.
I. Incision à travers l'épaisseur du bourrelet préputial.
II. Le gland est glissé à travers l'ouverture, de façon que la partie inférieure du prépuce vienne se fixer en arrière de la couronne du gland.

base le long de la gouttière pénienne et l'autre sur les côtés du pénis (fig. 66, I). Le premier lambeau est renversé de manière que sa face épidermique regarde la gouttière pénienne; quant au second lambeau, il est attiré au-dessus du premier, de façon que les deux surfaces saignantes se recouvrent. Les deux lambeaux sont ensuite réunis par des sutures, comme l'indique la fig. 66, II.

Le **troisième temps de l'opération** consiste dans la réunion des portions péniennes et balaniques du nouveau conduit. Pour recouvrir la fissure existant entre ces deux portions, on avive les bords de l'orifice, puis on tend le prépuce, et l'on pratique au milieu de sa hauteur une incision transversale à travers toute son épaisseur, de façon à avoir une ouverture assez grande pour laisser passer le gland. Enfin on sépare suffisamment les deux feuillets du prépuce, pour que l'un d'eux puisse être fixé par des sutures au lambeau recouvrant la gouttière du pénis, et l'autre à la couronne du gland (fig. 67, I, II).

Le **dernier temps de l'opération**, la fermeture de l'ouverture

infundibuliforme de la vessie, est également exécuté à l'aide de deux lambeaux qui se recouvrent (fig. 68, I, II); le lambeau 1 a sa base au niveau de la partie gauche de la demi-circonférence supérieure de l'infundibulum, puis il est renversé de haut en bas, de façon que sa face épidermique regarde l'ouverture, tandis que son bord libre est réuni par des sutures avec le lambeau avivé recouvrant la gouttière du pénis. Le lambeau 2 a la forme d'un quadrilatère allongé, à base située dans la région du canal inguinal droit, et sert à recouvrir le premier lambeau.

Les pertes de substance des téguments abdominaux guérissent par voie de granulation.

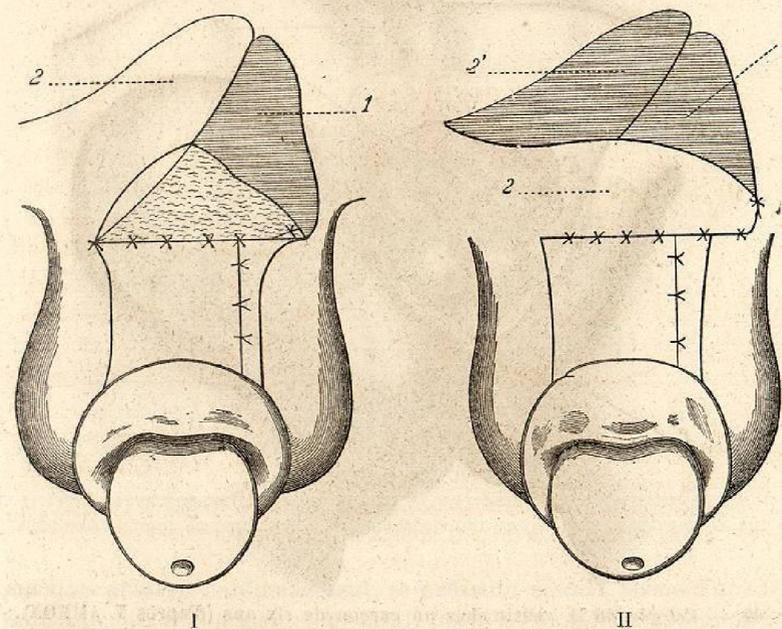


Fig. 68. — Occlusion de l'ouverture infundibuliforme de la vessie, d'après THIRSCH (fig. schématique).

I. Formation du lambeau 1 à l'aide de la peau de l'abdomen; sa surface saignante est tournée en dehors.

II. Sur le lambeau 1 est venu s'appliquer le lambeau quadrilatère 2.

La fermeture de l'infundibulum pourrait être aussi obtenue à l'aide d'un simple lambeau, semblable, par exemple, à celui du procédé de NÉLATON-DOLBEAU (fig. 64).

D'après THIRSCH, 15 jours sont nécessaires pour la fermeture de la gouttière du gland, 21 jours pour celle de la gouttière pénienne, 15 jours pour la transplantation du prépuce et 42 jours pour l'occlusion de l'infundibulum et les opérations consécutives. Plus récemment, après avoir reconstitué la portion glandale de l'urètre, suivant le procédé de