

THIERSCH, on a réussi à transformer en un canal la gouttière pénienne, sans formation de lambeau, en avivant largement les bords de la gouttière et en réunissant avec soin par des sutures les bords de la muqueuse et ceux de la peau.

§ 202. — Outre les vices de conformation que nous venons de décrire, on a encore observé l'atrésie de l'urètre, laquelle ne consiste le plus souvent qu'en une simple adhérence épithéliale (ROSER), que l'on peut facilement décoller à l'aide d'une sonde cannelée; quelquefois ce sont des adhérences solides avec persistance du conduit de l'ouraque (PITHA)

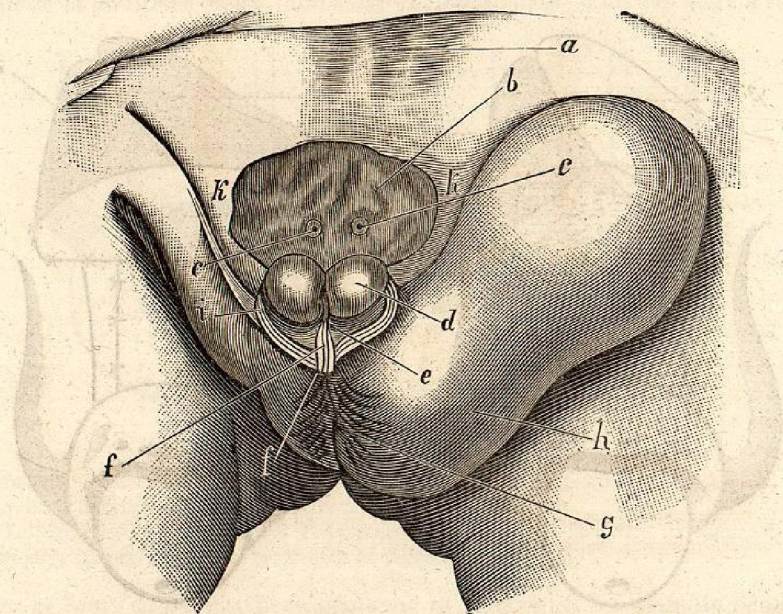


Fig. 69. — Ectopie de la vessie chez un garçon de six ans (d'après V. AMMON). — a) Omphalic. b) Vessie en prolapsus. c) Orifice des uretères. d) Gland. e) Prépuce. f) Frein. g) Scrotum. h) Hernie congénitale. i) Bords indurés et saillants. k) Points au niveau desquels on peut sentir les rudiments latéraux de la symphyse divisée.

ou bien il existe une véritable cloison (ROSER). Souvent le vice de conformation porte sur la longueur et la largeur, soit de l'urètre entier, soit de quelqu'une de ses parties. On aurait aussi, dit-on, observé des urètres doubles. Plus souvent on voit sur le gland deux orifices, dont l'un, le supérieur, dans deux cas que j'ai observés, se terminait en cul-de-sac après un court trajet.

Enfin on a signalé des cas dans lesquels l'urètre se trouvait situé directement sous la peau, et venait se placer ensuite le long de la face inférieure de la prostate jusqu'à son extrémité supérieure, de sorte que le canal n'était séparé du rectum que par une mince couche de tissu

conjonctif. — On a vu aussi l'urètre suivre la face dorsale du pénis (RUYSCH). Il est inutile d'insister sur l'importance de ces anomalies pour les manipulations à faire sur l'urètre, par exemple le cathétérisme.

§ 203. — Parmi les maladies congénitales de la vessie, il en est une qui, nous l'avons vu, offre des relations étroites avec l'épispadias; c'est l'ectopie de la vessie (exstrophie, inversion, prolapsus congénital); on doit admettre que cet arrêt de développement survient avant la huitième semaine de la vie fœtale, car c'est au bout de ce temps que s'opère l'occlusion du tube abdominal au niveau de l'ombilic. L'ectopie

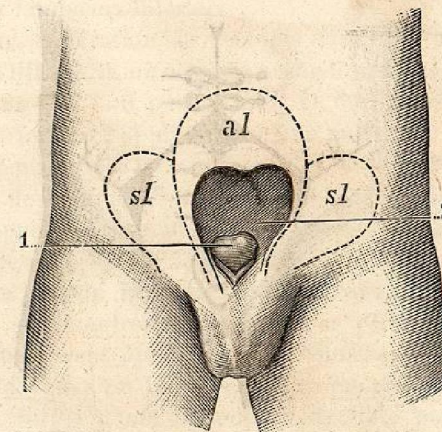


Fig. 70. — Formation des lambeaux destinés à recouvrir la vessie en prolapsus, d'après WOOD.

I. 1) Pénis, avec épispadias. — 2) Vessie. — a l) Lambeau abdominal qui doit être renversé de haut en bas. — s. l) Lambeaux latéraux qui doivent être fixés sur a. l.

que l'on observe habituellement, se présente sous la forme d'une fente des téguments s'étendant, en général, jusqu'à l'ombilic, qui semble alors faire défaut; en outre, il y a défaut de réunion des os du bassin, par conséquent du système vertébral, et il en est de même des organes urinaires (épispadias). La vessie fait saillie au-dessus du pénis rudimentaire, sous la forme d'une tumeur rougeâtre, saignant facilement; la peau, dans le voisinage de la vessie est épaissie sous forme de bourrelet; souvent on observe, en même temps, des hernies (fig. 69). — D'après les recherches de M. BARTELS sur la fissure abdomino-vésicogénitale, ainsi que d'après les observations de BLASIUS (vessie double ayant chacune un uretère), de MECKEL (prolapsus de la vessie en deux parties complètement séparées), de A. SCARENZIO (vessie bifide congénitale), il est tout à fait vraisemblable qu'un obstacle vient se placer entre les deux moitiés latérales des organes en question avant leur réunion, et empêche cette dernière de s'effectuer. Quelquefois on observe en même

temps un autre vice de conformation consistant en ce que le bout inférieur de l'intestin grêle et le cœcum, lorsqu'il existe, viennent s'ouvrir au milieu de la vessie en prolapsus, tandis que le rectum fait défaut dans la région qu'il occupe normalement; il est, par conséquent, bien probable que l'obstacle en question est constitué par le conduit omphalo-mésentérique anormalement situé. AHLFELD a formulé à peu près la même opinion, mais, d'après lui, la fissure vésicale serait due à une rupture de la vésicule allantoïdienne distendue par son contenu, et restée libre dans toute son étendue, tandis qu'en bas les conduits excréteurs

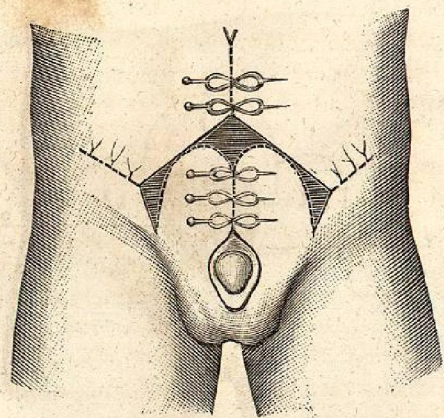


Fig. 70. — II. Position des lambeaux après la suture (STEINER, Arch. f. Chir. XV)

n'ont pu se former. Il ne s'agit point d'une véritable perte de substance, comme le prouve, entre autres, le fait que les muscles des parois abdominales sont complètement développés.

On devine sans peine les fâcheux inconvénients qu'entraîne ce vice de conformation: l'urine qui s'écoule continuellement goutte à goutte, produit des excoriations sur les parties voisines; la muqueuse en prolapsus se blesse facilement et devient le siège d'hémorragies, etc.; les pauvres malades se trouvent ainsi dans la plus triste position, soit pour eux-mêmes, soit pour leur entourage.

§ 204. — Le **traitement chirurgical de l'ectopie** n'a été tenté que dans ces dernières années. L'ancienne chirurgie (BONN, STOLTE, ROOSE) se contentait d'appliquer des appareils destinés à protéger la vessie contre les causes traumatiques, et à servir de réceptacle pour l'urine. GERDY tenta d'abord, mais sans succès, de réunir par des sutures la vessie en prolapsus; puis JOHN SIMON suivit le conseil donné par ROUX de faire ouvrir les uretères dans le rectum, mais le résultat de l'opération ne fut point favorable; de même, ROUX tenta sans succès de fermer la vessie par des lambeaux cutanés. Des résultats déjà très

remarquables furent obtenus par la méthode de DEMME consistant à rapprocher les os pubiens à l'aide d'appareils et à constituer une vessie spacieuse. Dans ces derniers temps, la méthode consistant à recouvrir le prolapsus par des lambeaux empruntés à la peau du voisinage, a été utilisée avec succès par HOLMES, WOOD (voir fig. 70), THIERSCH, BILLROTH, HIRSCHBERG, etc. Les uns recouvraient d'abord la muqueuse vésicale d'un lambeau médian (fig. 70 *a. l.*) qu'ils renversaient de haut en bas, de façon que sa face épidermique regardât la muqueuse, puis ils appliquaient sur ce lambeau médian deux lambeaux latéraux (fig. 70, *s. l.*); les autres recouvraient le prolapsus par le simple déplacement de deux lambeaux latéraux.

En combinant l'opération de l'ectopie avec celle de l'épispadias par le procédé de THIERSCH, on a réussi à améliorer le sort du malade par l'application d'un récipient pour l'urine, et l'on a même pu obtenir la rétention de l'urine par l'application d'une pelote.

§ 205. — Un autre vice de conformation est la **persistance de l'oura**que à l'état de conduit s'ouvrant au dehors; il est dû probablement à un obstacle apporté à l'écoulement de l'urine par la voie normale. Au degré le plus élevé de ce vice de conformation, il existe un **prolapsus complet de la vessie non divisée à travers l'oura**que; c'est ce qu'ont observé, entre autres, GUSSEROW et FRORIEP, mais les degrés moindres se rencontrent plus souvent. Ordinairement une portion de la muqueuse de la vessie ou plutôt de l'oura que persistant, fait hernie au dehors sous la forme d'une tumeur irréductible pouvant atteindre le volume d'une cerise et même d'avantage, et présentant à son sommet une ouverture d'où s'écoule de l'urine. — Dernièrement J. CHARLES et GUÉNIOT ont rassemblé un certain nombre de cas de ce genre.

§ 206. — Le **traitement** a consisté d'abord à rétablir la perméabilité des voies normales dans les cas où il existait quelque obstacle à l'écoulement de l'urine par l'urètre. Puis on cherchait à rétrécir l'orifice anormal en maintenant rapprochés les bords de ce dernier à l'aide de bandelettes de sparadrap; la portion herniée de la muqueuse était enlevée après ligature, et l'on parvenait le plus souvent à obtenir la guérison rapide des fistules d'après les méthodes connues.

Parmi les vices de conformation plus rares, nous citerons ceux par **défaut de la paroi postérieure** (fistules recto-vésicales et vésico-vaginales congénitales), puis **l'ectopie de la vessie sans fissure de cette dernière** (LICHTHEIM), la **division de la vessie en cavités secondaires** par une ou plusieurs cloisons, enfin la **division en cinq poches complètement distinctes** (BLASIUS).

b) Exploration de l'urètre et de la vessie.

§ 207. — Avant de parler du diagnostic des maladies de l'urètre et de