

La graisse incisée, on ouvre le canal inguinal en coupant l'aponévrose du grand oblique, et on met à nu la paroi profonde du canal, épargnant l'artère épigastrique.

Sous le fascia transversalis effondré à la sonde cannelée, apparaît le péritoine que l'on décolle de la fosse iliaque pour le relever.

On aura soin de laisser contre les vaisseaux iliaques le feuillet aponévrotique qui les recouvre.

Un large écarteur relevant le péritoine en dedans et en haut, on suit le canal déférent découvert au niveau de l'épine pubienne. Il importe de ne jamais opérer aucune traction sur le canal facile à rompre.

Pénétrant dans le bassin, on dégage à la sonde cannelée le canal déférent que l'on peut couper, après ligature, au niveau de la vésicule séminale. On peut aussi, par cette voie, extraire la vésicule séminale.

La plaie abdominale est refermée complètement, en suturant les muscles à l'arcade de Faloppe.

#### VÉSICULES SÉMINALES

**Extirpation des vésicules séminales. — Par voie inguinale** (VILLENEUVE). — Le canal déférent ayant été suivi jusqu'à son extrémité pelvienne comme nous venons de le voir, on aperçoit le feuillet cellulaire qui enveloppe les vaisseaux vésiculaires (fig. 863). On ouvre l'aponévrose vasculaire pour pénétrer dans la loge de la vésicule que l'on dégage à la sonde cannelée. Les vaisseaux sont pincés et liés à une grande profondeur.

« La loge ainsi ouverte, la vésicule apparaît à nu, reconnaissable à sa forme sinueuse et à sa coloration blanchâtre.

« Une pince de Kocher en saisit le fond ; on l'isole de sa gaine en disséquant au plus près pour éviter l'hémorragie ; on rompt ainsi les fins tractus qui unissent la vésicule aux parois de sa loge.

« Sa face interne adhère au déférent qui, lui, est facilement détaché du péritoine, de la vessie.

« Par pesées successives on amène la vésicule dans la plaie, disséquant toujours ses faces au plus près ; bientôt on butte sur la saillie que forme la prostate, la dissection est terminée.

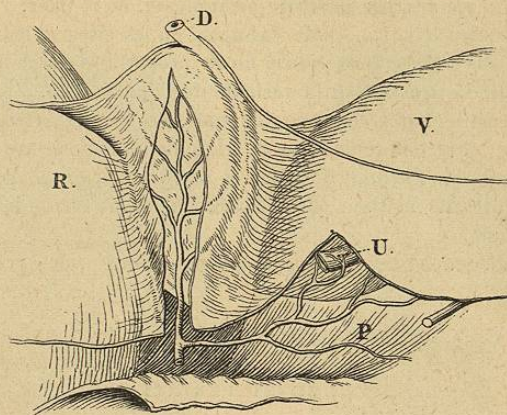


Fig. 863.

Rapports des voies séminales (d'après BAUDET et DUVAL).

D, canal déférent. — P, prostate. — R, rectum. — U, uretère. — V, vessie.

« D'un coup de ciseaux courbes on sectionne de dehors en dedans, au ras de la prostate, le col de la vésicule et le canal déférent ; le moignon vésiculaire est touché au thermocautère ou curetté, l'exérèse est achevée. » (BAUDET et DUVAL.)

**Par voie périnéale** (ROUX-GUELLIOT)<sup>1</sup>. — Par une incision pré-anale courbe, concave en arrière, on décolle la face antérieure du rectum comme pour l'amputation de cet organe (voy. p. 274).

Arrivé au niveau du releveur de l'anus, on décolle la face postérieure de la prostate.

Le rectum tiré en arrière et du côté opposé à la vésicule que l'on veut enlever, apparaît le champ vésiculaire.

<sup>1</sup> BAUDET et KENDIRDJY. *Gazette des Hôpitaux*, 1898, p. 1082.



Pour abaisser la vésicule, on accroche avec le doigt l'anse que forme le canal déférent, autour de la vésicule, et après l'avoir décollé aussi haut que possible et sectionné, on tire sur lui pour abaisser l'aponévrose prostatopéritonéale, et la fixer.

On déchire avec la sonde cannelée ou les ciseaux cette aponévrose sur la face postérieure de la prostate et, avec le doigt, on décolle la prostate et la vésicule de l'aponévrose.

La vésicule isolée, on coupe l'aponévrose de DENONVILLIERS, le long du canal déférent, dans le triangle inter-déférentiel. Prenant ensemble le canal déférent et la vésicule, on les coupe en pénétrant dans le tissu prostatique. Un catgut ferme la brèche prostatique.

L'opération est terminée comme après une prostatectomie<sup>1</sup>.

#### V. — APPAREIL GÉNITAL DE LA FEMME

##### VULVE ET PÉRINÉE

##### Débridement vulvaire (Vaginisme). — *Procédé de Pozzi.*

— Exciser l'hymen avec des ciseaux, puis faire la dilatation forcée de la vulve avec les doigts.

Pratiquer à droite et à gauche une incision latérale à l'union du 1/3 inférieur et des 2/3 supérieurs de l'orifice vulvaire (fig. 864). L'incision, longue de 3 à 4 centimètres, dépasse un peu plus en bas qu'en haut la ligne d'insertion de l'hymen et forme une croix avec elle. On divise la couche la plus superficielle des fibres du muscle constricteur, sur 2 à 3 millimètres d'épaisseur (fig. 864). On libère les lèvres de l'incision de façon à rendre son plus grand axe parallèle à l'orifice vulvaire, et on réunit la plaie dans ce sens (fig. 864).

La cicatrice est ainsi en dehors du point qu'occupait l'insertion de l'hymen, et la muqueuse vaginale est attirée au dehors.

**Réséction du nerf honteux interne (Vaginisme). — *Procédé de Tavel*** (de Berne). — On incise la peau suivant une

<sup>1</sup> Voy. p. 385, t. II.

ligne antéro-postérieure, longue de 8 à 10 centimètres, située à égale distance de l'ischion et de l'anus, et dont le milieu correspond à la ligne bi-ischiatique (fig. 865).

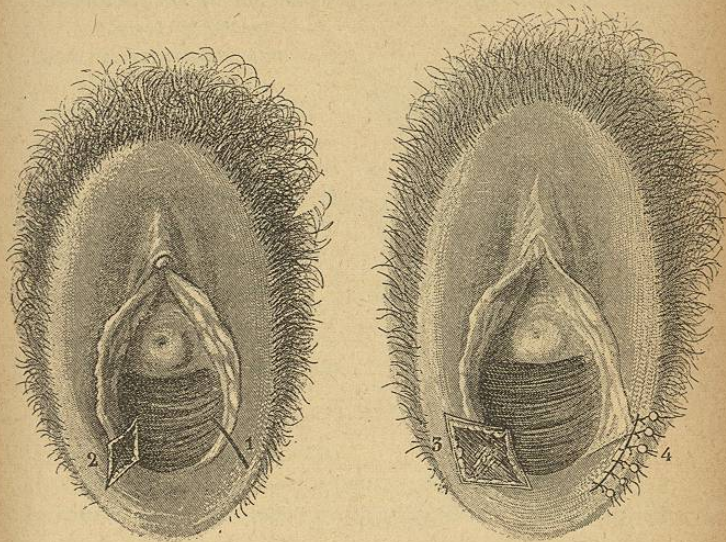


Fig. 864.

Débridement vulvaire. Procédé de Pozzi.

La peau et la graisse coupées, on se porte contre la paroi externe de la fosse ischio-anale, contre la face interne de l'ischion. Sous l'aponévrose de l'obturateur interne, on cherche les battements de l'artère honteuse interne, et on voit près d'elle le nerf à découvert. A ce niveau le tronc est divisé en ses branches principales.

On laisse intact en arrière le nerf hémorrhoidal inférieur qui va au sphincter anal (*d*, fig. 865). On doit réséquer là les rameaux cutanés et musculaires qui se portent à la vulve, au périnée antérieur et au clitoris (*f*, *g*, *g'*, fig. 865), en respectant les rameaux anaux antérieurs.