

III.—Epispadias

El epispadias, que es mucho más raro que el hipospadias, es debido á la falta de reunión en la línea media de la pared superior de la uretra. Unas veces la fisura queda limitada al glande dejando íntegro el prepucio, y otras veces se prolonga hacia atrás y divide los cuerpos cavernosos, el prepucio y la piel, pero sin llegar hasta el pubis. Finalmente, puede llegar hasta el cuello de la vejiga, y en este caso falta la sínfisis pubiana, y en su lugar existe un ligamento que se extiende entre los dos huesos separados; constantemente el dorso del miembro presenta un ancho canal, que posteriormente termina al nivel del ligamento inter-pubiano en una especie de infundíbulo redondeado; el pene es extraordinariamente corto, el sujeto no puede retener la orina.

Bégin propuso reunir por delante y por sutura las partes laterales del pene previamente refrescadas, ó bien aplicar sobre el canal un colgajo tomado de las partes inmediatas. Dieffenbach ensayó el primer procedimiento, y no pudo obtener más que una reunión parcial en el glande; Nélaton puso en práctica el segundo de dos maneras diferentes.

Primer procedimiento de Nélaton.—Cortó, á expensas de la piel del abdomen é inmediatamente por encima del infundíbulo, un colgajo cuadrilátero (A, fig. 637) de la amplitud del miembro y un poco más largo que este órgano, colgajo que fué inmediatamente disecado de arriba abajo, de suerte que su base correspondía al nivel del ligamento inter-pubiano, é invirtiéndolo se lo pudo aplicar sobre el canal uretral, correspondiendo con él por su cara epidérmica. Para fijarlo á los dos lados del canal, practicó á lo largo de los bordes de éste una incisión longitudinal, que lo separaba de la piel y se prolongaba hacia abajo hasta las inmediaciones del glande: sobre los extremos de esta incisión hizo caer otras dos transversales muy cortas, con las cuales quedó circunscrito por cada lado un colgajo de unos 15 milímetros de amplitud (B), figurando dos valvas destinadas á cerrarse sobre el colgajo abdominal previamente colocado como hemos dicho. Habiendo resultado poco anchas estas dos valvas para reunirse entre sí en la línea media, practicó Nélaton, por cada lado y en la cara inferior del miembro, una incisión longitudinal como lo hacía Celso, que permitió ponerlas en exacta coaptación, sin que resultara una excesiva tirantez. Reunió estos dos colgajos sobre la línea media por cuatro puntos de sutura ensortijada (D' D, fig. 638), apoyada

más hacia afuera por otros tantos puntos de sutura enclavijada (E, E).

Lo acaecido después de esta operación fué muy sencillo; quitaron las suturas á los tres días, la reunión se efectuó mitad por primera y mitad por segunda intención, y al cabo de un mes se había obtenido un conducto completo, excepto en la porción correspondiente al glande, pero tan ancho, que podía admitir el

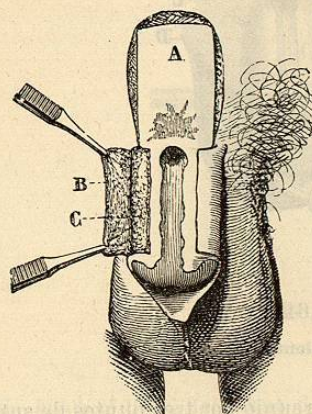


FIG. 638

Primer procedimiento de Nélaton

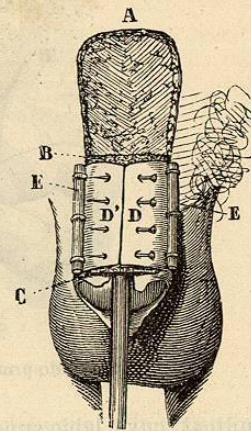


FIG. 639

Primer procedimiento de Nélaton

dedo. Siendo tan excesiva su amplitud, se procuró estrecharlo introduciendo en él cauterios de forma apropiada, que debían obrar únicamente sobre su pared superior; estas cauterizaciones, repetidas cuatro veces con dos meses de intervalo, acabaron por producir un estrechamiento tal, que el sujeto podía retener la orina tanto en la cama como sentado ó de pie, pero á condición de no hacer ningún esfuerzo. No dejaba por esto de verse obligado á llevar constantemente un orinal de caucho.

Tenía, no obstante, este procedimiento, la desventaja de que el colgajo abdominal, aunque sólidamente unido á las dos valvas de la piel del miembro, tendía á remontarse hacia el abdomen, solicitado por la retracción de la cicatriz abdominal, tanto, que fué preciso oponerse á ello por medio de muchas incisiones transversales practicadas en esta cicatriz. Nélaton procuró resolver este inconveniente por medio del procedimiento que vamos á describir.

Segundo procedimiento de Nélaton.—Después de disecado y colo-

cado como en el primer procedimiento el colgajo abdominal (A, figura 640) por cada lado del canal uretral practicó en la piel una incisión

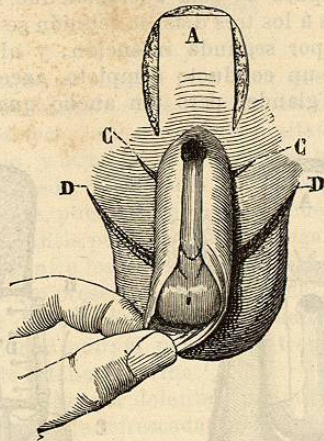


FIG. 640

Segundo procedimiento de Nélaton

longitudinal, cuyo labio superior reunió por tres puntos de sutura

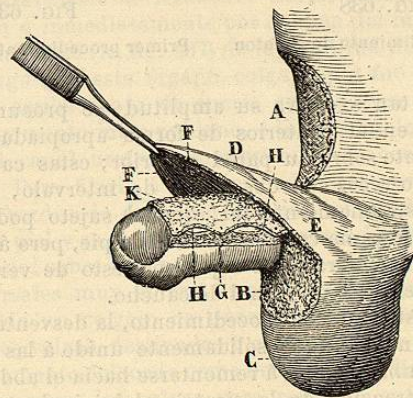


FIG. 641

Segundo procedimiento de Nélaton

á los bordes laterales del colgajo (H, G, fig. 641). Para cubrir después la superficie cruenta de éste, circunscribió una tira de piel

del escroto por dos incisiones dispuestas del modo siguiente: la primera, de concavidad superior (C, C, fig. 640), correspondía al pliegue que separa el miembro del escroto, y por sus dos astas

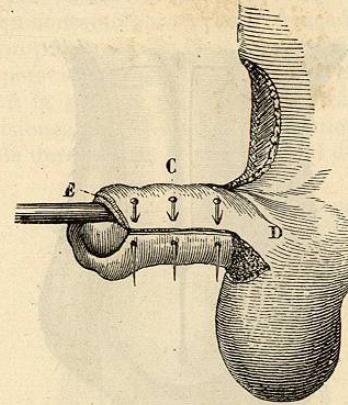


FIG. 642

Segundo procedimiento de Nélaton

subía hasta el nivel del plano dorsal del pene; y la segunda (D, D, fig. 640), concéntrica con la primera, debió ser naturalmente más extensa que ésta, porque se la practicó más abajo y á la distancia necesaria, para que la tira de piel circunscrita entre ambas cubriese toda la altura del colgajo abdominal. Con el bisturí fué fácil

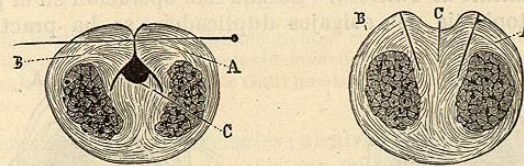


FIG. 643

Procedimiento de Thiersch.—Primer tiempo

desprender esta tira de piel, que quedó únicamente adherida por sus dos extremidades; después de lo cual se hizo pasar el miembro por debajo de ella, de suerte que este colgajo escrotal (E, fig. 641) vino á cabalgar, por decirlo así, sobre el colgajo abdominal (E, fig. 642) y se aplicaba sobre él perfecta y naturalmente. Su borde inferior se fijó por cada lado al labio inferior de la incisión

longitudinal del pene, y la cicatriz de la herida escrotal, atrayendo al miembro hacia abajo, contrabalanceó los efectos de la retracción de la cicatriz abdominal. Los resultados de esta operación no fueron menos satisfactorios que los de la primera.

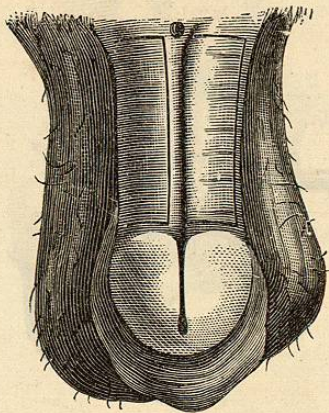


FIG. 644

Procedimiento de Thiersch.—Segundo tiempo; trazado de las incisiones

Dolbeau ha repetido tres veces, dos con buen éxito, la operación del epispadias por el segundo procedimiento de Nélaton.

Procedimiento de Thiersch.—Basada esta operación en el principio de la autoplastia por colgajos duplicados, se ha practicado en

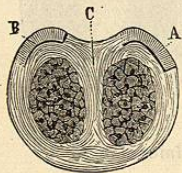


FIG. 645

Trazado de los colgajos

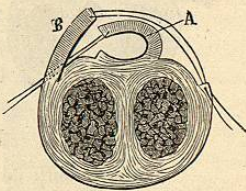


FIG. 646

Relaciones de los colgajos

cuatro tiempos. Con la primera operación, procuró Thiersch formar el conducto correspondiente al glande. A este fin practicó dos incisiones laterales siguiendo los bordes del canal uretral y

haciéndolas profundizar hasta la mitad poco más ó menos del espesor del glande; colocando entonces una sonda sobre el canal, deprimió la porción aislada (C, fig. 643) por las dos incisiones, y luego aproximó por encima de la sonda las partes laterales A, B, que se pusieron en contacto por su cara refrescada y se los mantuvo en esta disposición por medio de la sutura ensortijada (fig. 643).

La segunda operación consistió en formar el nuevo conducto correspondiente á la porción peniana. Practicáronse en el dorso del pene dos incisiones longitudinales; la izquierda, á lo largo del canal uretral, y la derecha, en la parte lateral del pene; con otras

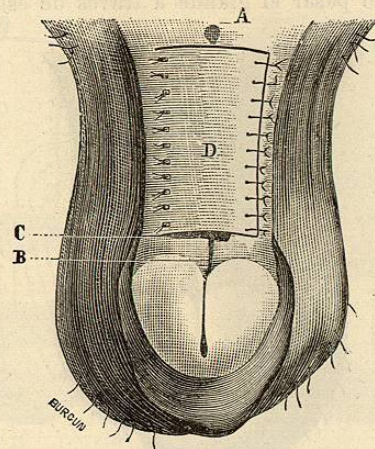


FIG. 647

Procedimiento de Thiersch. Segundo tiempo concluido.—A, abertura de la uretra.—B, canal uretral.—C, colgajo invertido y mantenidos por puntos de sutura sujetados por los tubos de Galli que se ven en la base del colgajo D.

dos incisiones, pero transversales, al nivel de las extremidades de las primeras, se circunscribieron dos colgajos cuadriláteros, que fueron disecados por su cara profunda: el izquierdo tenía su base adherente en la parte lateral del miembro, y el derecho estaba, por el contrario, adherido al borde derecho del canal uretral. Estos colgajos se aplicaron el uno sobre el otro como lo indican las figuras 645 y 646. El colgajo A, levantado é invertido sobre una sonda colocada en el canal uretral, vino á formar, por su cara epidérmica, la pared superior de la nueva uretra, y dejó al exterior su cara cruenta. El colgajo B, sin sufrir inversión alguna, vino á cubrir al primero, con lo cual se pusieron en contacto entre sí las superficies cruentas de ambos. La figura 646 pone en claro la dis-

posición de los hilos que conducen y mantienen estos colgajos en su situación respectiva; la figura 647 demuestra la disposición exterior de los colgajos y de los puntos de sutura.

Después de efectuadas estas dos primeras operaciones, tenía ya un nuevo conducto en el glande y otra porción del mismo á lo largo del pene, pero sin que entre uno y otro hubiese comunicación directa; por consiguiente era necesario reunirlos, y esto constituía el objeto del tercer tiempo de la operación. Utilizando el prepucio exuberante que existe ordinariamente en estos casos, Thiersch practicó en la base del prepucio (fig. 648) una incisión transversal é hizo pasar el glande á través de esta abertura, de

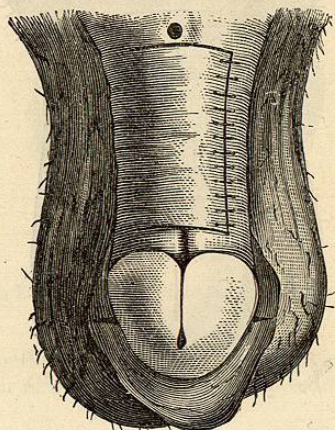


FIG. 648

Tercer tiempo.—Incisión del prepucio

manera que el vértice del prepucio vino á colocarse en el punto de unión del glande con el pene. Refrescó entonces el borde inferior del colgajo, que formaba el conducto uretral peniano, y el superior de la corona del glande, obteniendo de este modo una superficie refrescada cuadrilátera y transversal; el espesor del prepucio era bastante considerable, y la laxitud de su tejido era también suficiente para que el borde de la hendidura que se había practicado en él pudiese transformarse, á beneficio de una ligera tracción, en una superficie cruenta. Uno de los labios de esta herida prepucial fué saturado con el borde inferior del colgajo peniano refrescado, y el otro se reunió al glande; el resultado fué: la obliteración de la abertura y el restablecimiento definitivo de la comunicación entre las dos porciones del nuevo conducto.

Faltaba entonces ponerlo en comunicación con la vejiga, y esto fué objeto del cuarto tiempo de la operación, que se funda también en el principio de la superposición de colgajos duplicados. Su primer colgajo fué de forma triangular (A, fig. 651) y fué tomado de la piel de la región pubiana, y para colocarlo sobre la abertura, se le invirtió de manera que su cara cruenta quedó al exterior, después de lo cual se le sujetó por sutura al borde superior del colgajo peniano previamente refrescado. Para completar la oclusión, que cerca del pubis había sido imperfecta, y dar al primer

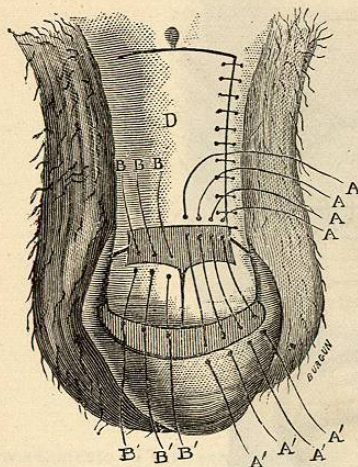


FIG. 649

Colocación de las suturas.—A, A, suturas del borde anterior del preparado con el colgajo D.—B, B, sutura del borde posterior del prepucio con el glande refrescado.

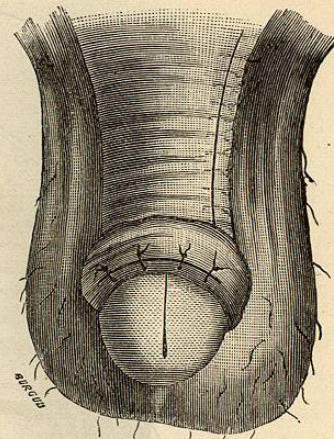


FIG. 650

Prepucio formando la abertura por detrás del glande

colgajo un punto de apoyo, Thiersch cortó un segundo colgajo (B, fig. 652), que pudiese deslizarse de arriba abajo para cubrir al primero.

Esta operación, ó mejor dicho, estas operaciones sucesivas, fueron seguidas del éxito más completo.

Si se nos preguntase ahora cuál de estos tres procedimientos es el preferible, nos inclinariamos por el de Thiersch. Si bien los dos procedimientos de Nélaton tienen la gran ventaja de conducir hasta un punto más anterior la abertura uretral, tampoco la prolongan hasta la extremidad del glande, y por otra parte, en la

primera operación de Nélaton, la abertura del nuevo conducto resultó tan ancha, que se podía introducir en ella el dedo, y no pudo estrecharse de otro modo que por cauterizaciones sucesivas. En realidad podríamos añadir á estas operaciones la formación de un conducto á lo largo del glande y también la circunstancia de practicar la operación en muchos tiempos, lo cual es de la mayor importancia para aumentar las probabilidades del éxito. Pero aparte de eso, y á pesar de los buenos resultados obtenidos por Nélaton y

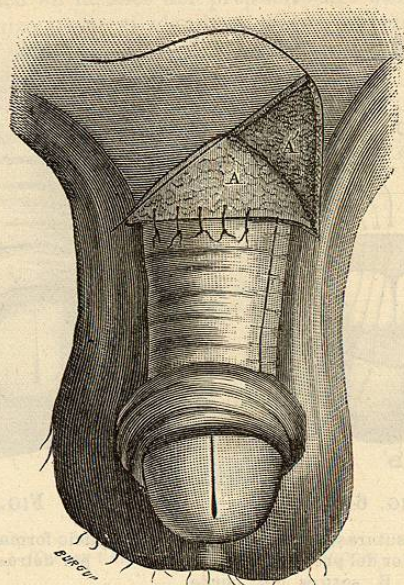


FIG. 651

Oclusión de la abertura posterior

Dolbeau, los procedimientos del primero tienen otros inconvenientes de que está exento el de Thiersch. El colgajo abdominal destinado á cubrir el pene en toda su altura, por su considerable longitud, está expuesto á gangrenarse y deja sobre el pubis una larga cicatriz muy retráctil, circunstancia que indujo al mismo Nélaton á idear un segundo procedimiento; pero éste á su vez tiene otra desventaja, y es la de que obliga á tomar del escroto un ancho colgajo, y al mismo tiempo produce traumatismos mucho más considerables que el procedimiento de Thiersch. Podemos

añadir además que, aparte de los éxitos completos que dió á su autor, aplicado por Th. Anger y Duplay á la curación del hipos-

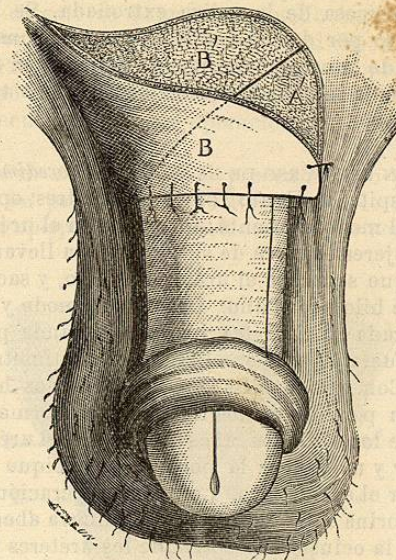


FIG. 652

Procedimiento de Thiersch.—Operación terminada: A', superficie de donde se toma el colgajo A (fig. 651).—B, colgajo suprapubiano descendido.—B', superficie de la cual se tomó el colgajo B

padias, el procedimiento de Thiersch, dió igualmente excelentes resultados.

IV.—Extrofia de la vejiga

Este vicio de conformación está tan relacionado con el precedente, que no parece sino que viene á ser su grado extremo. Desde luego se trata de un epispadias; pero en vez de limitarse la fisura al ligamento interpubiano, se prolonga al cuello de la vejiga y á la vejiga misma hasta el nivel del ombligo; de manera que, en vez de un simple canal, diríase que falta toda la mitad anterior de la vejiga, y la porción que resta sobresale por delante en forma de un tumor cubierto por una mucosa de un rojo subido, de la cual se ve salir la orina por los dos uréteres.