

Pour agir facilement, il ne faut pas craindre de faire une large incision (8 centimètres), aussi en résulte-t-il une vaste plaie dont il est nécessaire de rapprocher les deux parois. Malgré la brèche souvent considérable que l'on a faite au périnée, ce rapprochement est facile, car les tissus environnants sont très souples et se laissent facilement amener au contact. Il faut faire une suture profonde au fil de soie et une suture superficielle au crin de Florence.

Pour la suture profonde, j'emploie les aiguilles courbes de la périnéorraphie ; j'introduis l'aiguille à un centimètre et demi du bord de la plaie et je la fais sortir au fond, de telle façon qu'en venant traverser la partie opposée, elle passe à près d'un centimètre en avant de la sonde qui représente le canal de l'urètre. En agissant ainsi, lorsque l'aiguille sera ressortie sur la lèvre opposée à la même distance que le point d'entrée et que l'on fera le point de suture, la sonde ne sera nullement comprimée, mais simplement recouverte.

Suivant la longueur de la plaie, je place, à un demi-centimètre les uns des autres, un nombre suffisant de points de suture pour en réunir les quatre cinquièmes supérieurs et laisse ainsi, à la partie inférieure, un canal qui permet l'écoulement de l'urine.

Après avoir rapproché les parois par les sutures profondes, je fais, avec des crins de Florence, l'affrontement des lèvres de la plaie.

J'introduis, par l'ouverture laissée à la partie inférieure, de la gaze iodoformée, et j'applique un pansement ouaté compressif de la façon suivante : après avoir placé sur la plaie une bonne épaisseur d'ouate, je recouvre avec des morceaux d'ouate rectangulaires ayant une ouverture pour laisser passer la verge, et une dimension suffisante pour recouvrir les bourses et le périnée jusqu'à l'anus exclusivement. La compression est faite avec des bandes de tarlatane mouillée avec lesquelles on fait un spica appuyant solidement sur le périnée. Cette compression a pour but de faciliter le rapprochement en même temps que le dégorgement des tissus. Le malade est placé dans son lit avec un coussin sous les jambes maintenues rapprochées par une serviette.

Toutes les deux heures on vide la vessie dans laquelle on fait un lavage à l'eau boriquée. Au bout de quarante-huit heures, je change le pansement. J'enlève la gaze introduite dans la plaie ainsi que les pinces à force-pressure qu'on est souvent obligé de placer pendant le cours de l'opération ; je fais alors un pansement superficiel compressif.

Le surlendemain, c'est-à-dire le quatrième jour au plus tard après l'opération, j'enlève la sonde à demeure et je fais un grand lavage à l'eau boriquée dans le canal de l'urètre et dans la plaie, par le méat. Je ne saurais trop vous recommander ces lavages par le bout supérieur de l'urètre, qui nettoient complètement