

CHAPITRE III

AFFECTIONS DE L'URÈTRE ET DE LA VESSIE CHEZ LA FEMME

Nous nous bornerons à étudier quelques affections spéciales à la femme, et nous renvoyons aux chapitres *Cystites* et *Calculs chez l'homme* pour tout ce qui concerne ces maladies.

§ 1^{er}. — Vices de conformation

Bibliographie. — ROSE, *Monatschrift f. Geburtskunde*, Bd. XXVI, p. 244-272, et Bd. XXV, p. 425. — FOUCHER, *Monit. des Hôp.*, 1857. — CUSCO, *Gaz. des Hôp.*, 1863. — WINCKEL, *Handbuch de Pitha et Billroth*, Bd. IV, 1877.

Nous serons brefs sur ce sujet; les variétés nombreuses qui ont été observées se rapportent exclusivement à la tératologie ou à des perturbations dans la soudure des différents éléments formateurs. Ainsi on a noté l'absence totale ou partielle du canal de l'urètre, l'atrésie de l'urètre. Tandis que la première affection a pour conséquence une incontinence absolue d'urine, dans la seconde l'urine s'écoule difficilement ou s'accumule dans le réservoir si l'oblitération est complète. Dans ce dernier cas, l'enfant peut vivre si le chirurgien intervient pour créer une voie artificielle à l'urine par la ponction ou encore si l'écoulement est assuré par l'ombilic.

FURST et quelques autres auteurs ont décrit un canal de l'urètre double. La dilatation anormale du canal résulte quelquefois de l'introduction habituelle du pénis chez les femmes qui ont une atrésie du vagin; d'autres fois cette altération est due à des corps étrangers, à des calculs. Dans plusieurs faits les observateurs pouvaient introduire un et même deux doigts dans la vessie; cependant les femmes conservaient leurs urines. Le coït urétral gêne si peu les malades qu'elles viennent seulement consulter pour des troubles de la menstruation ou la stérilité.

WINCKEL n'a pu réunir que quatre (4) exemples de dilatation partielle de l'urètre ou urétrocèle (FOUCHER, SIMON, GILETTE, PRIESTLEY). Dans l'observation de PRIESTLEY, un kyste urétral avait déversé son contenu athéromateux dans le canal.

Parmi les causes du rétrécissement de l'urètre, affection très rare, nous signalerons les blessures du septum uréthro-vaginal, particulièrement à la suite de l'accouchement, et les cicatrices qui en résultent, la vaginite ulcéreuse (SCANZONI, GAYET), les tumeurs du canal (DAVID, *Gaz. des Hôp.*, 1870), les chancres du canal (SCANZONI). L'existence d'une ancienne fistule vésico-

vaginale explique la possibilité d'une sténose progressive du bout antérieur de l'urètre. L'hypertrophie de la vessie et des altérations organiques analogues à celles que nous avons signalées chez l'homme surviennent peu à peu. D'ailleurs, le traitement doit s'adresser à la cause première, et la dilatation fera la base de la thérapeutique; à cet égard, la dilatation progressive par la méthode de SIMON mérite d'être recommandée.

MORGAGNI avait déjà observé deux cas de prolapsus de la muqueuse urétrale; depuis cette époque une vingtaine d'exemples semblables ont été consignés dans les annales de la science. Tantôt l'affection est liée à une altération de la vessie, tantôt elle survient sans cause appréciable. Sur quinze (15) cas, WINCKEL en a noté sept (7) chez des jeunes filles entre huit et quinze ans. D'autres fois les malades avaient en même temps du prolapsus vaginal ou utérin. Avant de recourir aux cautérisations avec les caustiques, à la ligature sur un cathéter métallique, à l'excision avec suture, le chirurgien devra essayer de réduire la tumeur, de la maintenir à l'aide de dilateurs; les injections astringentes ont aussi leur utilité.

§ 2. — Inflammations du canal de l'urètre

Bibliographie. — BOIS DE LOURY et COSTILHES, *Gaz. méd. de Paris*, 1846. — DAFNER, *Die Blennorrhoe d. Sex. Organ*, Wien, 1874. — GOSSELIN, *Clin. de la Charité*, t. II. — WINCKEL, *Die Krankh. d. Weibl. Sex. Organ*, in *Handb. de Pitha et Billroth*, Bd IV, 1877 (Bibliogr.). — FISSIAUX, *Ann. de gyn.*, 1879. — TERRILLON, *Bull. de la Soc. de chir.*, mars 1880. — DE SINÉTY, *Ann. de gyn.*, 1882. Thèses de Paris. — 1880, DECOURTIEUX. — 1881, GOURGUES. — Thèse de Nancy. — 1880, WEISS. — Thèse de Strasbourg. — 1869, DANTIN.

Bien que l'urétrite aiguë virulente soit de beaucoup la plus fréquente, on a vu l'inflammation du canal consécutive à des traumatismes, au contact d'urines malades; STREUBEL cite des exemples d'urétrites dans le cours de la scarlatine et des affections éruptives ou infectieuses.

L'urétrite virulente coexiste presque toujours chez la femme avec une vaginite; sur cent soixante-six (166) cas, SUCHANECK a rencontré cent vingt-deux (122) fois la seconde des deux maladies. Comme la nature et les caractères de l'affection sont les mêmes que chez l'homme, il nous semble inutile d'insister sur ce point. Les abcès du canal et la propagation à la muqueuse vésicale se rencontrent moins communément.

En général, les symptômes offrent une acuité plus faible que chez l'homme; les douleurs si aiguës de la période initiale font place à une simple cuisson et parfois à du ténesme vésical. Le suintement purulent jaunâtre ou verdâtre par le méat, lorsqu'on presse le canal d'arrière en avant, la rougeur anormale de la muqueuse constituent les principaux signes objectifs.

La complication la plus fâcheuse de l'urétrite est assurément la cystite, qui s'accompagne de vives douleurs; on a conseillé contre elle les injections de nitrate d'argent, d'acide borique, d'eau oxygénée. Dans les cas rebelles, la dilatation de l'urètre pourra rendre des services. Ainsi que TERRILLON et MONOD

l'ont montré, il faut porter le diagnostic de cystite avec circonspection, car les urétrites présentent des symptômes qui ont une grande analogie avec ceux de l'inflammation vésicale. L'arthrite blennorragique serait moins fréquente que chez l'homme. Rappelons l'éventualité de la propagation de l'inflammation au vagin et à l'utérus et la possibilité de la pelvi-péritonite. Quant aux rétrécissements de l'urètre dus à cette cause, ils ne sont pas communs, et traduisent leur présence par la diminution du jet d'urine, la gêne de la miction, la cystite; ils deviennent exceptionnellement le point de départ de fistules uréto-vaginales.

L'urétrite de la femme guérit plus promptement que celle de l'homme, mais elle peut passer à l'état chronique, et persiste assez souvent alors que la vaginite est guérie.

Traitement. — Tous les auteurs sont d'accord sur le peu d'efficacité des balsamiques; aussi doit-on, suivant en cela les conseils de GOSSELIN, GUÉRIN, les abandonner de bonne heure lorsqu'on n'en retire aucun bénéfice. C'est aux injections astringentes ou caustiques faibles qu'il faudra s'adresser. Parmi les médicaments les plus vantés, citons le permanganate de potasse (solution à 1/200 ou 1/1000) (WEISS, GOURGUES), le coaltar, l'eau oxygénée (DE SINÉTY). On a également employé avec succès le nitrate d'argent, les eaux minérales en boissons. TERRILLON recommande les bougies urétrales. Lorsque les douleurs sont très vives on se trouvera bien de l'usage des suppositoires avec 0^{gr},02 d'extrait de jusquiame ou de belladone ou 0^{gr},01 d'extrait d'opium. Enfin il est de la plus grande importance d'entretenir par des injections boriquées à 4/100 la propreté du canal et du vagin.

§ 3. — Tumeurs du canal de l'urètre

Bibliographie. — FORGET, *Bull. de therap.*, 1844. — DENUCÉ, *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1857. — TAVIGNOT, *Examinateur médical*, 1842. — BLOT, *Gaz. des Hôp.*, 1871. — RICHEL, *Ibid.*, 1872. — VAILLE, *Union méd.*, 1872, p. 138. — VERNEUIL, *Soc. de biologie*, 1875. — HERGOTT, *Ann. de gyn.*, 1876. — BLUM, *Arch. gén. de méd.*, 1877 (Bibliogr.). — WINCKEL, *Pitha et Billroth*, Bd. IV, 1877 (Bibliogr.). — RIZZOLI, *Journ. de méd. de Bruxelles*, 1875. — TERRILLON, *Progrès méd.*, 1880. Thèses de Paris. — 1873, DUPIN. — 1874, MÉNÉTRÉZ. — 1876, BRÉCHOT, GARNIER-MOUTON. — Thèse de Strasbourg. — 1844, BAVOUX.

Les tumeurs du canal de l'urètre de la femme, assez nombreuses, s'observent à tous les âges. WINCKEL en cite des cas chez des enfants et chez une vieille femme de quatre-vingt-douze ans. Comme la plupart de ces néoplasmes s'accompagnent des mêmes symptômes, on s'explique l'obscurité qui règne encore sur leur histoire, malgré les travaux de WINCKEL, BLUM, etc.

Nous nous bornerons à énumérer brièvement les principales variétés et les accidents auxquels elles peuvent donner naissance.

Hypertrophie de la muqueuse. — Lorsque la muqueuse du méat s'hypertrophie, l'orifice saillant prend la forme d'un mamelon rouge vif, parfois recou-

vert de petites éminences sessiles ou pédiculées, papilliformes. D'après DE SINÉTY, l'hypertrophie porterait sur tous les éléments de la muqueuse.

Les *papillomes* de l'urètre, en général pédiculés, simples ou multiples, sont exclusivement constitués par l'hypertrophie d'une papille et prennent la forme polypeuse; en raison de leur extrême vascularité ils saignent très facilement.

Polypes muqueux. — Ces tumeurs, moins communes, offrent quelque analogie avec l'hypertrophie simple. BEIGEL a décrit un myxo-adénome de l'urètre.

Angiomes. — Tantôt il existe à l'orifice urétral une dilatation veineuse anormale qui rappelle les hémorroïdes, tantôt on y rencontre de vrais angiomes pédiculés ou sessiles, décrits par WINCKEL, RIZZOLI.

Comme autres variétés plus rares des tumeurs urétrales qui ne méritent qu'une mention, citons les fibromes et les fibromes-myomes, le sarcome, l'épithéliome presque toujours secondaire.

Symptômes. — Les tumeurs de l'urètre se font remarquer par la douleur qu'elles provoquent, mais toutes ne présentent pas au même degré cette fâcheuse propriété; certaines deviennent seulement douloureuses lorsqu'elles s'excorient, tandis que d'autres sont par elles-mêmes très sensibles. La souffrance reparait à chaque miction, pendant et après les rapprochements sexuels, à l'époque des règles; dans certains cas elle acquiert une intensité assez grande pour gêner la marche et même la station assise. L'hyperesthésie vulvaire et un peu de vaginisme accompagnent constamment ces crises douloureuses. Les troubles de la miction, constatés quelquefois, consistent en rétention ou incontinence. On a vu les tumeurs vasculaires excoriées donner lieu à des urétrorragies inquiétantes.

La plupart des tumeurs urétrales siégeant et faisant saillie au méat, il suffit d'examiner la région pour se rendre compte de leur existence; l'exploration avec le doigt, le cathéter, avec ou sans dilatation préalable, permettra de déceler les tumeurs profondes.

Pronostic. — Sans présenter une gravité exceptionnelle, les petites tumeurs urétrales constituent une véritable infirmité en raison des douleurs qu'elles déterminent et de leur tendance à la récurrence; on les a vues à maintes reprises amener un éréthisme spécial et une dégradation progressive de la santé. D'après les recherches de TERRILLON, certaines excroissances polypeuses seraient symptomatiques de la tuberculisation des organes génitaux de la femme. Ces formes relativement graves ne sont pas améliorées par les divers traitements.

Traitement. — Toutes les fois qu'il s'agit d'une tumeur polypeuse pédiculée il faudra donner la préférence à l'excision; on a eu également recours aux serre-nœuds, aux caustiques. La dilatation rend souvent des services, principalement lorsqu'il s'agit de tumeurs hémorroïdales; elle peut être obtenue graduellement (éponge préparée, laminaire, dilataleurs de Simon) ou brusquement après anesthésie. L'incontinence d'urine n'est pas à redouter consécutivement.

§ 4. — Corps étrangers de l'urètre et de la vessie

Bibliographie. — DENUCÉ, *Gaz. méd. de Toulouse*, 1856. — WINCKEL, *Handbuch de Pitha et Billroth*, Bd. IV, 1877-1879. — POULET, *Traité des corps étrangers*, 1879. — HYBORD, Thèse de Paris, 1872.

La plupart des corps étrangers retirés de l'urètre ou de la vessie des femmes y avaient été introduits par des personnes adonnées à la masturbation. Presque

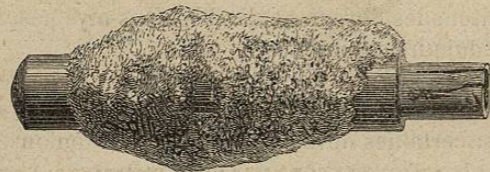


Fig. 118. — Étui à aiguilles tombé dans la vessie et devenu le siège de concrétions. D'après une pièce du musée Dupuytren. (Extrait du *Traité des corps étrangers*, par A. POULET.)

toujours il s'agit d'objets de toilette ou de travail; étuis à aiguilles, épingles à cheveux, passe-lacet, manche de brosse à dent, crayons, porte-plumes, etc.; des sondes de femme ont pu accidentellement, lorsqu'elles n'étaient pas suffisamment fixées, tomber dans la vessie. Parmi les corps irréguliers et que la vessie tolère difficilement, signalons les épingles à cheveux dont les pointes

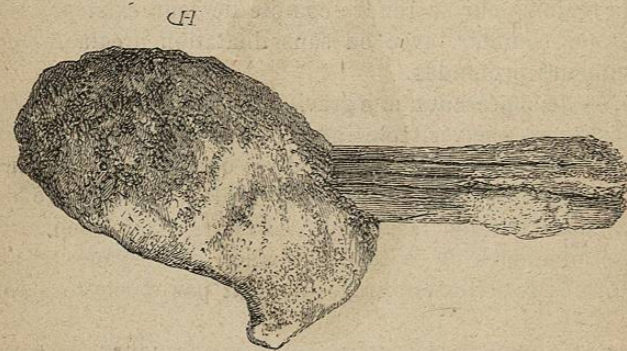


Fig. 119. — Concrétion volumineuse formée autour d'un fragment de bois tombé dans la vessie.

lacèrent les parois vésicales. On a vu les deux parties d'un crayon tombé dans la vessie se séparer et se placer en croix.

Comme chez l'homme, l'urètre jouit de cette singulière propriété de faire passer les corps étrangers dans la vessie. CHAPMAN, cité par A. COOPER, a noté la disparition en quelques secondes d'une sonde de femme; les tentatives d'extraction des malades n'aboutissent qu'à hâter cette pénétration.

Accidents déterminés par la présence des corps étrangers. — Si le corps

ainsi introduit dans la vessie offre un volume petit et régulier, il n'y a pas ou peu d'accidents; il n'en est plus de même lorsqu'une épingle à cheveux siège dans l'urètre, car alors il se produit de bonne heure des douleurs vives, exécruciantes, de la rétention d'urine.

Plus tard les corps perdus dans la vessie déterminent de la cystite et se



Fig. 120. — Concrétion formée autour d'un porte-plume retiré de la vessie par BOUSSON. (Extrait du *Traité des corps étrangers*, par A. POULET.)

recouvrent de concrétions phosphatiques et calcaires. Les figures 118, 119, 120, 121, donneront une idée de la forme et des dimensions de ces incrustations fort communes et sur le mécanisme de production desquelles il nous semble inutile d'insister. D'ailleurs, d'autres calculs peuvent exister à côté des

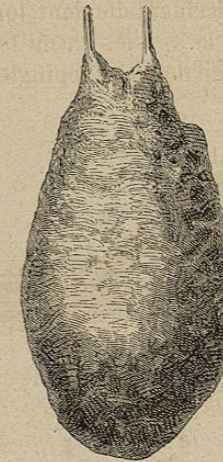


Fig. 121. — Calcul formé autour d'une épingle à cheveux tombée dans la vessie. (Extrait du *Traité des corps étrangers* de A. POULET.)

corps étrangers et ils mettent d'ordinaire un temps assez long avant d'acquiescer un certain volume.

Envies fréquentes d'uriner, suintement d'une urine sanguinolente, voire même hémorragie, tels sont les symptômes de la cystite due à la présence des corps étrangers. Parfois les souffrances sont très vives. Une femme, dont

FOUCHER a rapporté l'histoire, avait la moitié d'un cornet à aiguilles dans la vessie; elle ne pouvait se tenir couchée au lit qu'en ayant les membres inférieurs fléchis sur le ventre. De bonne heure les urines deviennent ammoniacales et purulentes; les pointes des corps étrangers provoquent après chaque miction de vives douleurs (cas de RICHET, fig. 121).

Peu à peu les forces des malades diminuent, la dysménorrhée est constante, la néphrite et la pyélo-néphrite surviennent quelquefois, et si le chirurgien n'intervient pas, la malade est exposée à succomber dans le marasme.

On conçoit aisément combien l'existence de ces concrétions peut gêner l'accouchement. DUCASSE a rapporté un cas de mort dans ces conditions, la cause de la dystocie et des accidents ultérieurs était un énorme calcul formé autour d'une grosse épingle. D'autres complications ont également été observées; telles sont les perforations qui tantôt se font vers les parties recouvertes de péritoine, plus souvent du côté de la cloison vésico ou uréthro-vaginale. Dans un fait d'ARAVACA, une fourchette à deux dents se fraya un chemin de cette manière et vint proéminer dans le vagin. Si l'une des extrémités de l'objet est incrustée de sels calcaires, le passage des corps étrangers s'exécute fort difficilement. Enfin plus d'une fois des phlegmons circonscrits se sont formés en dehors de la vessie et ont amené des corps étrangers à la grande lèvre, à l'hypogastre, et même à la fesse (FORD, sonde de femme).

L'expulsion spontanée par le canal semble moins rare que chez l'homme, ce qui ne doit pas nous surprendre, en raison des dimensions plus larges de l'urètre, de sa direction verticale et de sa brièveté. DENUCÉ sur trois cent quatre-vingt-six (386) cas de corps étrangers dans les deux sexes, a trouvé trente-sept (37) exemples d'expulsion spontanée, dont vingt-trois (23) chez la femme.

Pour arriver à connaître la présence d'un corps étranger dans la vessie, le chirurgien se servira des commémoratifs parfois trompeurs, du récit des symptômes et surtout de l'exploration médiate et immédiate; un sondage de la vessie ne permettra pas de confondre avec un commencement de grossesse, comme dans un exemple de WHITESIDE (*The Lancet*, t. I, 1874, p. 127).

Traitement. — Le praticien, pour retirer les corps étrangers de l'urètre et de la vessie chez la femme, emploiera une des deux grandes méthodes suivantes: 1° extraction par les voies naturelles; 2° extraction par les voies artificielles.

1° *Extraction par les voies naturelles.* — A cet effet l'urètre sera préalablement dilaté avec le doigt, la tige de laminaire, ou mieux avec l'un des dilateurs de COLLIN, MATHIEU, SIMON, WEISS. Outre la dilatation en une seule séance, quelques chirurgiens, BILLROTH, LE DENTU, ont pratiqué des débridements latéraux de l'orifice urétral. Après avoir lavé la vessie avec une solution à l'acide borique, le chirurgien explore la cavité à l'aide du doigt en se servant de l'autre index pour soulever le bas-fond de la vessie. Quelquefois le doigt a suffi pour ramener le corps du délit, mais en général on a recours aux pinces urétrales longues et grêles de Hunter, Collin, etc. LEROY (d'Étiolles), MATHIEU, COLLIN ont imaginé des *redresseurs* et des *basculeurs*, des *duplicateurs* (fig. 72, 73, 74), instruments plus ingénieux qu'utiles et qui sont d'un usage restreint. LEROY a retiré en fragments un manche de moutardier qu'il avait

divisé avec un litho-sécateur. D'une façon générale la lithotritrie ne convient pas pour les calculs formés autour de corps étrangers.

2° *Extraction par les voies artificielles.* — Elle comprend l'extraction à travers les fistules spontanées ou les perforations produites par le corps étranger et l'opération de la taille.

L'extraction par une fistule ou une perforation constitue en quelque sorte un procédé de nécessité. Il faut bien se garder des tractions imprudentes sur le bout des extrémités d'un corps étranger à travers une perforation, afin d'éviter de produire des désordres graves. Mieux vaut débrider légèrement, ou faire basculer le corps et chercher à l'extraire par les voies naturelles.

A maintes reprises les chirurgiens ont dû pratiquer la taille; la taille hypogastrique compte plusieurs morts: RICHET a employé avec succès la taille urétrale; mais c'est à la taille vésico-vaginale que le plus grand nombre accordent la préférence.

CHAPITRE IV

AFFECTIONS DE L'UTÉRUS

Bibliographie générale. — ARAN, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus*, Paris, 1858. — NONAT, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. — DEMARQUAY et SAINT-VEL, Paris, 1876. — BOIVIN et DUGÈS, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, Paris, 1833. — EMMET, *The Physiology of the Uterine Diseases*, 1874. — COURTY, *Maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes*, 3^e édit., 1881. — A. GUÉRIN, *Leçons sur les organes génitaux internes de la femme*, 1878. — MARTINEAU, *Traité clinique des affections de l'utérus*, 1878. — ABEILLE, *Traité clinique des affections de la matrice*, 1875.

Consultez les *Traités de gynécologie*, les *Archives de gynécologie* et les articles des *Dictionnaires*.

§ 1^{er}. — Vices de conformation de l'utérus

Bibliographie. — KUSMAUL, *Von den Mangel d. Gebärmutter*, Würzburg, 1859. — LE FORT, Th. d'Agrég., Paris, 1863. — BAILLY, *Bull. de la Soc. anat.*, 1867. — DE SINÉTY, *Ibid.*, 1875. — PUECH, *Ann. de gyn.*, 1874. — MOLDENHAUER, *Arch. f. Gyn.*, Bd. VII, 1875. — SIREDEY et DE SINÉTY, *Ann. de gyn.*, 1877, t. II.

1^{er} VICES DE CONFORMATION ET ARRÊTS DE DÉVELOPPEMENT

L'utérus est constitué par la fusion des deux canaux de Muller; la plupart des vices de conformation reconnaissent pour cause quelque anomalie dans ce travail de soudure qui s'effectue vers la huitième semaine.