

## EXAMEN DE L'URÈTHRE CHEZ LA FEMME

L'examen du canal urétral de la femme, en tant qu'on ne l'effectue pas par inspection de l'orifice externe et par palpations, se fait par l'introduction d'instruments solides, rigides ou souples, ou par l'uréthroscopie.

En introduisant des sondes, on se rend compte des dimensions du canal urétral, des différences qui peuvent éventuellement exister dans les différentes parties du conduit, de la constitution des parois, tant en ce qui concerne leur poli, leur élasticité, qu'en ce qui concerne la sensibilité de la muqueuse. On constate aussi les modifications de l'épaisseur de la paroi, ou éventuellement des infiltrations de celle-ci et de ses alentours, en introduisant une sonde rigide et en palpant la paroi de l'urèthre avec le doigt depuis l'extérieur.

Les instruments les plus pratiques pour l'examen sont les tiges uréthrales de Dittel.

Pour avoir une notion exacte de l'état de la muqueuse du canal urétral, on emploie l'endoscope. Le panélectroscope de Leiter est un des instruments les mieux compris comme appareil d'éclairage et d'examen (voir fig. 1).

Pour tendre la paroi du canal urétral et soumettre

une grande partie de cette dernière à une inspection

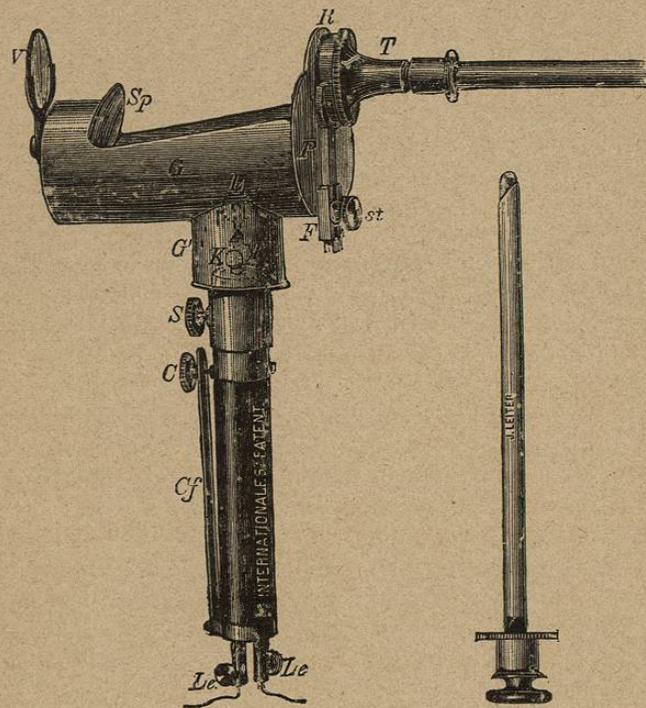


Fig. 1.

Panélectroscope de Leiter employé comme uréthroscope.

*G*, douille; *Sp*, miroir concave; *V*, porte-lentille; *L*, lampe à incandescence; *T*, porte-tube; *KK*, vis de serrage; *Le, Le*, bornes d'aménée du courant; *Cf*, ressort de contact; *C*, interrupteur; *Tu*, tube; *R*, anneau mobile du porte-tube; *Fst*, réglage de l'anneau; *P*, disque porte-anneau; *S*, vis de réglage de la douille autour d'un axe vertical.

exacte, on se sert des tubes d'endoscope de Grünfeld. Le diamètre des tubes dépend de l'extensibilité de

l'orifice externe. L'emploi de l'endoscope a lieu de la manière suivante : après l'évacuation de la vessie on pousse dans l'urèthre le tube choisi, armé d'un obturateur et enduit de glycérine. Après avoir pénétré dans le canal urétral, on enlève l'obturateur, on adapte la pièce de l'appareil éclairé au tube et on porte la petite lampe à une vive incandescence. On éponge l'urine qui peut encore s'y trouver ou la sécrétion qui serait restée attachée, en introduisant à travers le tube un bâtonnet de bois mince dont l'extrémité doit être enveloppée de ouate. En poussant et retirant le tube on arrive peu à peu à exposer au regard la surface totale de la muqueuse.

Si l'orifice externe est très sensible, on y presse quelques minutes avant l'endoscopie un tampon de ouate imbibé d'une solution de cocaïne à 2 p. 100.

Si l'urèthre tout entier est sensible, on l'anesthésie cinq minutes avant l'endoscopie au moyen d'une solution aqueuse d'antipyrine à 4 p. 100.

Une fois le tube introduit dans le conduit urétral, la muqueuse s'applique dans une formation déterminée contre le bout du tube. Cette formation, c'est-à-dire la manière dont les parois de la muqueuse se placent contre l'orifice du tube, porte, d'après Grünfeld, le nom de figure centrale. L'endoscopie de l'urèthre est un moyen de constater les différents états des urétrites aussi bien que de reconnaître les corps étrangers qui peuvent éventuellement s'être encastrés dans les parois de l'urèthre, ou encore à diagnostiquer les tumeurs de la muqueuse urétrale. On peut de même découvrir par ce procédé des communications anormales de l'urèthre.

Il faut aussi avoir recours à l'endoscopie de

l'urèthre dans des buts thérapeutiques, en appliquant à travers le tube, à la partie visée de la muqueuse urétrale, des instruments fins, des curettes minces, des galvanocautères fins, des anses de platine ou des caustiques fixés sur des crayons.

Il faut cependant remarquer que pour guérir des urétrites chroniques, l'application répétée de l'endoscope à des interventions à l'intérieur de l'urèthre, n'est pas très recommandable, parce que l'emploi fréquent de l'uréthroscope, se succédant à des intervalles rapprochés, produit souvent des troubles nerveux graves.

Il est nécessaire de fournir quelques indications sur les constatations les plus fréquentes auxquelles on arrive au moyen de l'uréthroscope.

Dans les urèthres normaux on remarque dans la règle à la figure centrale, dans les parties antérieures du canal urétral, une fente sagittale et dans les autres parties, une fente transversale.

La muqueuse paraît plissée et les plis rayonnent des bords du tube vers le centre. La couleur fondamentale est rose pâle, la surface également brillante; vers les deux orifices on remarque très distinctement des ramifications vasculaires.

Les plissements provenant de la superposition des couches musculaires de l'urèthre apparaissent de la manière suivante : on voit très fréquemment dans l'urèthre postérieur et notamment à la paroi inférieure un plissement longitudinal très proéminent, dans l'urèthre antérieur et d'une manière très évidente, un plissement de la muqueuse en forme de grillage produit par le croisement des fibres longitudinales et transversales.

Dans le voisinage de l'orifice externe on aperçoit souvent les ouvertures de deux ou trois grosses lacunes et dans le reste des muqueuses les bouches des lacunes ainsi que les glandes de Littre, mais seulement lorsque celles-ci ont été atteintes par des processus inflammatoires.

On constate des modifications vasculaires spéciales après des affections chroniques, ce qui se manifeste par la présence de vaisseaux sinusoïdes et ectasies ou par la formation dans l'urètre de réelles phlébetasies ; dans ce dernier cas, des veines bleues saillantes se réfléchissent dans le miroir.

Dans un canal urétral normal, le déroulement par-dessus le bord du tube s'effectue d'une manière toute régulière. Les tumeurs qui peuvent éventuellement exister surgissent habituellement tout à coup au moment de la pénétration de la tumeur dans l'ouverture du tube ; l'on peut alors se rendre compte très exactement de leur position, de la présence éventuelle d'un pédicule, de sa longueur, de sa dimension, de son diamètre et de son insertion en imprimant au tube un mouvement de va-et-vient.

Lorsque des ouvertures anormales se placent à l'embouchure du tube, on peut facilement les sonder à travers celui-ci au moyen de sondes longues et fines.

Dans les cas d'affections aiguës, notamment par exemple dans l'urétrite gonococcique, toute la muqueuse apparaît dans l'endoscope d'un rouge foncé, succulente et le bourrelet bordant la figure centrale enflé et flasque. Le brillant des muqueuses est considérablement plus accentué, mais à certaines places les reflets manquent, parce qu'à ces endroits l'épithélium a disparu. La lacune paraît entourée d'un léger

bourrelet, son embouchure est aisément reconnaissable et produit du pus sous la pression de l'extrémité du tube. Les orifices des glandes de Littre apparaissent comme des taches d'un blanc jaune ; il en sort aussi parfois des gouttelettes de pus. Si les débris d'épithélium et les érosions subséquentes sont attachés aux crêtes des plis, il se forme fréquemment de véritables ulcères qui ont généralement le caractère de fissures. La muqueuse tout entière est fortement hyperhémée et saigne très facilement lorsqu'on la touche, de sorte qu'on peut provoquer l'apparition de nombreuses gouttelettes de sang par un simple essuyage.

Parfois, il se produit à la surface de la muqueuse des dépôts de membranes assez fortement adhérentes ; si l'on arrache ces membranes, ou si on les fait disparaître par un ramonage vigoureux, un grand nombre de points sanglants apparaissent à la surface. Entre les plis longitudinaux, on trouve habituellement une certaine quantité de pus qui s'y est amassé.

L'urétrite chronique se distingue de l'urétrite aiguë tout d'abord à l'examen endoscopique, par le fait que la vivacité de la coloration a disparu. La muqueuse apparaît d'un gris-rouge et mat, elle est d'une coloration livide, surtout dans l'urètre postérieur par suite d'hyperhémie passive. A certains endroits, l'épithélium subit des modifications qui sont la conséquence de troubles de nutrition et l'on voit alors comme preuve de cette maladie de l'épithélium des taches d'un gris mat.

Ordinairement, il se forme au cours d'une urétrite chronique ce qu'on appelle une urétrite granuleuse.

De grandes portions des muqueuses apparaissent légèrement couvertes de granulations; ces dernières saignent facilement, les reflets sont irréguliers et interrompus. Les infiltrations sous-muqueuses qui surviennent fréquemment dans les uréthrites chroniques ont pour conséquence la rigidité des replis de la muqueuse et celles-ci s'incurvent vers la circonférence du tube (cratères de Gschirrhakl).

L'uréthrite granuleuse, ainsi que l'apparition d'érosions et d'ulcères, n'est en général pas disséminée d'une façon uniforme sur toute la surface de la muqueuse, mais forme ordinairement des foyers circonscrits, surtout dans le voisinage des grandes lacunes.

Le bourrelet de ces dernières apparaît alors rugueux, agrandi, et saigne facilement. Si l'uréthrite s'achemine vers la guérison, les granulations s'aplatissent, les bourrelets des lacunes s'abaissent de nouveau au niveau de la muqueuse, les érosions se recouvrent d'un nouvel épithélium. Il reste cependant des cicatrices grises, unies, dépourvues de brillant, marquant la place des ulcères. Janofsky décrit aussi un herpès uréthral qui se rattache dans la règle à un eczéma progénital; et dans des cas semblables on peut apercevoir distinctement les vésicules d'herpès.

Les strictures dans l'extrémité périphérique desquelles le tube peut pénétrer sont visibles dans l'uréthroscope par le fait que la muqueuse se déroule irrégulièrement à l'extrémité de ce dernier, ainsi que par le fait qu'au lieu d'une muqueuse d'un rouge normal apparaissent des parties à l'aspect tendineux d'un blanc brillant.

Lors même qu'une stricture est déjà dilatée, on peut la diagnostiquer dans l'endoscope, car on peut suivre sur toute l'étendue de la stricture les traits blancs tendineux, l'œil percevant très distinctement l'impression de la rigidité et la perte de substance à la surface des tissus.

On peut aussi constater dans l'endoscope l'existence de strictures en forme de valvules ou de pont.