

VII

URÉTHROCÈLE

On désigne généralement sous le nom d'uréthrocèle une dilatation partielle de la paroi de l'urèthre ; mais il est bon de retenir que l'on comprend sous ce nom des états pathologiques très différents. On ne peut considérer comme uréthrocèle véritable, qu'une excavation de la paroi même du canal uréthral. Parmi les excavations faussement désignées sous le nom d'uréthrocèles, sont comprises toutes les tumeurs à contenu liquide, qui sont, il est vrai, en relation avec le canal uréthral, mais qui ne font que toucher à la paroi du canal uréthral.

Les uréthrocèles véritables naissent à la suite de lésions traumatiques causées par l'accouchement, celui-ci amenant une débiscence de la tunique musculaire du canal uréthral, de sorte que la muqueuse uréthrale s'excave en forme de hernie.

Il est compréhensible que ces uréthrocèles ne sont pas particulièrement grandes et qu'elles communiquent avec le canal uréthral. Elles sont dégarnies de l'épithélium uréthral et contiennent généralement un mucus purulent.

Les fausses uréthrocèles sont des tumeurs cystiques à contenu purulent ou athéromateux, lesquelles se sont ouvertes sur le canal uréthral et qui ont avec

celui-ci une communication fistulaire, ou bien aussi, ce sont des lacunes élargies de l'urèthre.

Ces diverticules lacunaires naissent généralement par le fait qu'ils sont restés béants après une inflammation et que des concrétions, provenant de l'urine qui y est restée stationnaire, se sont fixées à leur paroi, de sorte qu'avec le dépôt progressif de phosphate, la lacune s'est aussi agrandie ; il peut aussi arriver qu'il reste dans une lacune de ce genre, une pierre importée de la vessie, pierre qui s'est agrandie par l'apport successif de phosphates et qui a, de cette manière, élargi de plus en plus la lacune.

Les symptômes de l'uréthrocèle sont très variés. Parfois les uréthrocèles existent sans provoquer aucune plainte de la part du sujet, de sorte qu'on ne les découvre que par hasard. Mais lorsqu'une inflammation s'y établit, il se produit pendant la miction des douleurs qui peuvent devenir aiguës, ou bien encore l'uréthrocèle acquiert une grosseur considérable et se remplit d'urine ; les malades n'éprouvent pas alors, après avoir uriné, une satisfaction complète, mais le besoin persiste et instinctivement elles expriment la tumeur avec les doigts.

Des tumeurs apposées par leur paroi postérieure au canal uréthral, peuvent souvent être supportées sans symptômes, attendu que leur accroissement a lieu dans la direction du vagin ; seulement, lorsqu'elles deviennent le siège d'une inflammation, elles causent une douleur très forte et peuvent, lorsque se prépare la perforation dans la direction de l'urèthre, provoquer un empêchement de la miction, par suite d'enflure œdémateuse des alentours.

La littérature signale aussi des cas où des uréthro-

cèles ont été produites et entretenues par des varicosités de la muqueuse uréthrale.

Le diagnostic du diverticule uréthral se fait facilement par la découverte d'une tumeur siégeant sur la paroi uréthrale, fluctuante et dans laquelle la sonde peut pénétrer depuis l'urèthre. Lorsqu'on presse sur la tumeur, elle vide son contenu dans le canal et ensuite par l'orifice externe.

Il va sans dire que le traitement rationnel est tout opératif. On fend la paroi de la tumeur sur une sonde creuse introduite par le canal uréthral, on excise après l'introduction d'une sonde dans l'urèthre la portion de muqueuse en excès, et, le cas échéant, on procède à l'énucléation de la poche du kyste que l'on pourrait rencontrer. On recoud exactement la paroi uréthrale et la blessure fistulaire. Chez les personnes craignant absolument l'intervention du scalpel on peut oblitérer le sac en exprimant méthodiquement son contenu après chaque miction, ce qu'on laisse naturellement aux soins de la patiente; en injectant des liquides caustiques dans la cavité de la tumeur, on obtient la guérison, ou à défaut de celle-ci, une notable amélioration.

VIII

PROLAPSUS DE LA MUQUEUSE URÉTHRALE

Le prolapsus de la muqueuse uréthrale est une maladie de l'enfance ou de la vieillesse. Les âges intermédiaires en sont généralement exempts. La muqueuse située immédiatement à l'ouverture de l'urèthre surgit au dehors, ou bien la muqueuse devient mobile à un endroit déterminé des parties élevées, avance ensuite de plus en plus sous l'influence de certaines circonstances, pour enfin apparaître à l'orifice externe. Dans la règle, la muqueuse ne se détache pas d'une manière symétrique dans l'urèthre. Généralement, la paroi postérieure avance plus que la paroi antérieure.

Le prolapsus forme une tumeur variant entre la grosseur d'un pois et celle d'une cerise; cette tumeur est recouverte d'une muqueuse et elle couvre l'embouchure du canal uréthral. Généralement, c'est seulement par la suite que l'on voit se produire une forte enflure de la partie déjetée en avant, lorsque sa surface a été blessée par traumatisme et qu'il y a, de ce fait, enflure réactive du tissu et que la stase en est augmentée parce que l'anneau de l'orifice externe devenu trop étroit resserre le prolapsus.

La couleur de la tumeur varie aussi suivant son degré de développement. Un prolapsus qui n'est pas spécialement maltraité a une couleur rouge vif. Lors-

qu'il existe déjà depuis longtemps, une partie de l'épithélium peut avoir été desséchée par l'exposition à l'air, ou bien il y a par places des petites pertes de substance ulcéreuse, places qui sont recouvertes de croûtes.

Si l'enflure et l'incarcération ont atteint un degré plus prononcé, le tout devient d'un rouge bleuâtre, et par endroits se trouvent fixées des croûtes noires. Lorsque le prolapsus est resserré, la muqueuse proéminente saigne très facilement et est aussi très sensible.

Les inconvénients ressentis sont très différents, suivant les divers degrés de l'affection. Un gros prolapsus enflé cause évidemment des dysuries très considérables, par suite du rétrécissement du passage, et aussi par le fait que l'humectation des surfaces vives par l'urine est très douloureuse.

Le diagnostic qui permet d'établir s'il s'agit réellement d'un prolapsus de la muqueuse, et non pas d'un caroncule urétral ou d'une autre tumeur de l'urèthre, se fait en constatant l'existence de l'entrée du canal urétral au moyen d'un cathéter ou d'une sonde.

La distinction entre un prolapsus situé immédiatement à l'orifice de l'urèthre et la descente de parties de la muqueuse situées plus haut, s'établit en essayant, après avoir introduit un cathéter dans l'urèthre, de pénétrer à la circonférence extérieure du prolapsus à l'aide d'une sonde à bouton. S'il s'agit d'un prolapsus de la première catégorie, il va sans dire que l'on ne peut pas pénétrer au delà de l'orifice externe, tandis que dans le prolapsus des parties supérieures de la muqueuse urétrale, on peut arriver jusqu'au

point d'inversion de la muqueuse. On est ainsi en mesure d'encercler le prolapsus tout entier au moyen de la sonde.

On a indiqué comme cause du prolapsus qui se produit chez les enfants, la croissance irrégulière, surabondante, de la muqueuse, comparativement à celle de la couche musculaire; dans la vieillesse, par contre, la diminution du tissu conjonctif rendrait la muqueuse plus mobile. Le fait est que ce sont les enfants qui sont le plus fréquemment atteints de prolapsus urétral, car ils mettent souvent et énergiquement en action la pression abdominale, soit qu'ils souffrent de bronchite ou de coqueluche ou qu'ils soient sujets à une constipation chronique, et qu'en conséquence ils doivent, à chaque selle, exercer une pression très forte. La largeur anormale du canal urétral constitue une disposition favorable à la naissance d'un prolapsus.

La vulvo-vaginite des jeunes filles est une affection qui favorise également le prolapsus urétral.

Enfin il peut être causé par le fait qu'un polype de la muqueuse urétrale, par sa croissance et sa descente à travers l'urèthre, entraîne avec lui la partie sur laquelle il s'est formé; mais généralement cette cause ne provoque qu'un prolapsus partiel de la muqueuse.

Chez les enfants, le prolapsus des parties supérieures de l'urèthre récidive ordinairement à intervalles de temps plutôt longs, après que le redressement a eu lieu.

Le traitement dépend du degré de développement du prolapsus.

Les petits prolapsus récents, non exulcérés, gué-

rissent ordinairement par redressement au moyen du cathéter ou de la pression du doigt, à condition que l'on puisse éliminer les causes de l'affection, c'est-à-dire en guérissant la bronchite, la coqueluche, la constipation, la vulvo-vaginite.

Si un prolapsus est exulcéré, il faut tout d'abord guérir les ulcères. C'est ce qu'on obtient le mieux par des compresses d'eau blanche; l'enflure du prolapsus tout entier diminue et celui-ci peut alors être redressé. Il est utile dans ce cas de placer, pour quelques jours, une sonde à demeure maintenant la muqueuse pressée contre la musculature correspondante.

Si le prolapsus est enflé et agrandi à tel point, par strangulation et excoriation, que son étendue dépasse considérablement l'orifice externe du canal urétral, une opération devient nécessaire. Le meilleur procédé est l'incision radiaire multiple avec un galvano-cautère ou un Paquelin mince, procédé que Israël a employé le premier. Cette opération doit être recommandée aussi dans les prolapsus des parties supérieures de la muqueuse.

En considération du danger de la sepsie, on exécutera d'autant moins la ligature du prolapsus sur un cathéter rigide au moyen d'un fil de soie qu'aujourd'hui on ne le fait plus pour les hémorroïdes.

Le traitement du prolapsus par excision et suture demande encore quelques explications spéciales. On peut naturellement détacher sans autre, avec les ciseaux, un prolapsus des parties antérieures, et réunir soigneusement au moyen d'une suture les bords circulaires de la plaie qui en résulte.

Mais si l'on a affaire avec un prolapsus des parties

supérieures de l'urèthre, on doit fixer par des sutures la circonférence intérieure de la muqueuse de l'urèthre avant l'excision, et exécuter seulement après le sectionnement de la partie à faire tomber, puis coudre la muqueuse fixée aux sutures à la muqueuse de l'orifice, car sans cela la muqueuse intérieure, correspondant à la partie supérieure descendue, se retirerait.

C'est pour la même raison qu'on doit rejeter l'opération qui consiste à détacher circulairement un prolapsus de la partie supérieure du canal urétral à l'aide d'une ligature élastique, sur une sonde rigide ou par un Paquelin, car le moignon central du canal urétral se retire, et une grande partie de la paroi intérieure serait complètement dévêtue de la muqueuse qui le recouvre. Ce manque de muqueuse ne peut alors guérir que par granulation; il se produit une cicatrice du tissu conjonctif avec rétrécissement consécutif de l'urèthre. Derrière cette cicatrice, se produit une dilatation du canal urétral, un véritable diverticule. Les malades urinent dans celui-ci, et c'est de ce dernier que l'urine tombe goutte à goutte en permanence, par le canal urétral; ou bien aussi les malades vident ce diverticule avec les doigts, après évacuation complète de la vessie. Les patientes n'ont alors plus, en fait, de prolapsus urétral, mais bien une sorte d'incontinence et un rétrécissement.

Kleinwächter recommande pour le traitement de ces prolapsus des parties centrales de l'urèthre, l'ouverture du canal par une section longitudinale, afin de pouvoir exciser et coudre la muqueuse à l'endroit voulu. Mon opinion est que le procédé d'Israël, de l'incision radiaire au galvano-cautère est certainement

préférable au procédé de l'excision et de la suture, lequel présente des difficultés et un traitement subsequent compliqué. Le premier est facilement exécutable, et donne de bons résultats, définitifs.

Les prolapsus de la muqueuse qui proviennent de la descente de celle-ci ensuite de l'insertion d'une tumeur, guérissent définitivement une fois la tumeur enlevée.

IX

CALCULS URÉTHRAUX

Les calculs uréthraux ne sont pas si rares qu'on le pense. Ce sont des calculs rénaux ou des éclats de calculs vésicaux qui sont restés accrochés dans une lacune uréthrale, lors de l'évacuation, et qui y ont été grossis par des apports successifs; ou bien c'est un corps étranger qui reste piqué dans la paroi de l'urèthre, et constitue de cette manière le noyau d'un calcul; ou encore il se produit seulement une lithiase par la stagnation de l'urine dans un uréthrocèle.

Ces calculs donnent ordinairement la sensation d'une douleur permanente à l'endroit où ils siègent.

Quelquefois des pierres d'une certaine grosseur sont cause que l'urine s'écoule goutte à goutte. On peut très bien les palper depuis le vagin.

Le traitement pour enlever le calcul et, d'autre part, pour faire disparaître le diverticule dans lequel il avait son siège, consistera à fendre vagin, septum uréthro-vaginal et urèthre, à enlever la pierre et à exciser le diverticule; ensuite, coudre séparément l'urèthre et la paroi vaginale.