

étendue de la région spongieuse ; l'épispadias balanique qui est limité au gland.

Outre l'aspect des parties, l'épispadias se traduit par des troubles fonctionnels peu importants, lorsque le vice de conformation est incomplet. Le jet d'urine est brisé parce que la verge est relevée vers l'abdomen, mais la miction se fait néanmoins dans d'assez bonnes conditions, il en est de même de l'éjaculation, mais la copulation est gênée et quelquefois même impraticable. Les troubles de ces fonctions sont extrêmes dans l'épispadias complet, de plus, fait très important, il s'y joint souvent de l'incontinence d'urine, ce qui n'a jamais lieu dans l'hypospadias. Cette incontinence est difficile à expliquer et montre bien qu'il y a quelque chose qui échappe dans l'interprétation embryogénique de la malformation. Chose à noter et aussi inexplicable, c'est que l'incontinence disparaît lorsqu'on a restauré, même en partie, le canal. L'épispadias se complique parfois d'exstrophie de la vessie, d'écartement des pubis, de cryptorchidie.

L'incontinence d'urine fréquente alors impose absolument le traitement chirurgical. Aux tentatives ingénieuses mais imparfaites de Dieffenbach et de Nélaton sont venus se joindre les méthodes et procédés de Thiersch (de Leipzig) et de Duplay qui permettent de nos jours de restaurer les organes au double point de vue de la forme et de la fonction. La méthode de S. Duplay, repose comme celle pour l'épispadias sur le principe d'agir par temps successifs et se compose également de trois actes chirurgicaux : 1° redressement de la verge ; 2° constitution d'un nouveau canal, du gland à l'orifice épispadien ; 3° abouchement du nouveau canal au canal de l'urèthre postérieur.

C. *Embouchures anormales du méat.* — L'urèthres'ouvre quelquefois tout à fait à la face dorsale du gland ou sur un de ces côtés. D'autres fois le canal possède plusieurs embouchures (2 ou 3 ordinairement). Ces embouchures anormales se terminent parfois en cul-de-sac et le canal vient s'ouvrir à la face inférieure du gland, près de la couronne au lieu du frein absent. Ces embouchures anormales sont difficiles à expliquer embryologiquement. Elles constituent des malformations graves seulement au point de vue fonctionnel et réclament un traitement simple et variable suivant les cas.

D. *Étroitesse du méat.* — Cette malformation est assez fréquente. Peu prononcée, elle ne détermine aucun trouble, on ne la reconnaît souvent qu'à l'occasion d'un sondage préparatoire à la lithotritie par exemple. Plus prononcée, l'étroitesse du méat s'accompagne de diminution du jet, de lenteur de la miction, tous phénomènes qui tourmentent certains nosomanes. Chez un petit nombre d'individus, cette malformation, au dire de certains pathologistes, détermine de l'incontinence d'urine, des douleurs au moment de l'éjaculation, des névralgies testiculaires, crurales, des troubles divers de la miction, spasme, réten-

tion, etc. Cela est possible, mais on a sans doute beaucoup exagéré l'influence du méat sur la pathologie urinaire.

Quoi qu'il en soit du rôle de l'étroitesse du méat dans le développement des affections urinaires, il est certain que l'on est souvent appelé à intervenir pour y remédier. On pratique alors le débridement du méat en faisant sur la commissure inférieure, plutôt que sur la supérieure, une petite incision soit avec l'uréthrotome à bascule de Civiale imaginé pour cela, soit plus simplement avec un bistouri boutonné. Grâce à l'antisepsie qu'il ne faut pas négliger ici, cette petite opération ne présente aujourd'hui aucune gravité.

E. *Imperforations et occlusions de l'urèthre.* — Avec Guyon, on doit distinguer les occlusions par les téguments seuls, les occlusions par la membrane muqueuse tendue à la façon d'un diaphragme dans un point quelconque de l'urèthre, les occlusions par la transformation en un cordon plein d'une plus ou moins grande étendue de l'urèthre. Ces divers genres d'imperforation produisent quelquefois une rétention d'urine chez le fœtus et deviennent cause de dystocie. Elles réclament aussitôt la naissance une intervention consistant en perforation du diaphragme membraneux à l'aide du bistouri au niveau du méat, à l'aide du cathétérisme forcé dans la continuité de l'urèthre. Lorsque le canal est transformé en un cordon fibreux un peu long, l'affection est souvent au-dessus des moyens chirurgicaux et le pronostic est grave, d'autant plus que souvent il coexiste d'autres vices de conformation incompatibles avec l'existence.

F. *Rétrécissements congénitaux.* — Infiniment rares, il sont même niés par un certain nombre de praticiens autorisés.

G. *Dilatation congénitale de l'urèthre.* — Cette malformation est extrêmement rare, puisque Guyon dans sa thèse n'a pu en trouver que deux cas. Elle consiste dans l'existence d'une poche située au-dessus de la verge, se dilatant pendant la miction pour se vider artificiellement par la pression dans l'intervalle des mictions, cette malformation peu grave fut guérie dans le cas de Hendriks (d'Amsterdam) cité par Guyon. Le chirurgien réséqua une portion suffisante des parois de la tumeur, puis il rapprocha les lèvres de son incision, les sutura, et refit ainsi un nouvel urèthre sur une sonde mise à demeure.

## § 8. — Maladies des voies urinaires chez la femme.

Les affections des reins, des uretères de la vessie sont chez la femme les mêmes que chez l'homme, nous n'avons donc qu'à renvoyer pour leur étude au chapitre précédent. Chez la femme c'est l'urèthre postérieur qui constitue le canal, les bourgeons péniens, au lieu de former une gouttière uréthrale, se soudent l'un à l'autre, ne se développent que fort peu et constituent le clitoris qui reste situé au-dessus de l'urèthre

postérieur. Les plaies de l'urèthre sont donc très rares chez la femme, mais le passage de calculs anguleux, l'introduction de corps étrangers peuvent permettre à l'urine de s'infiltrer dans le tissu connectif ambiant à travers les déchirures de la muqueuse et entraîner les accidents de poche urineuse, d'abcès urineux que nous connaissons.

Le canal uréthral de la femme est très dilatable, il n'est en effet constitué que par la portion qui chez l'homme correspond à l'urèthre postérieur. Cette dilatabilité est comme nous le dirons tout à l'heure utilisée pour l'extraction des calculs vésicaux ; dans quelques rares cas où le vagin rétréci ne permettait pas la copulation naturelle, on a vu ce canal dilaté progressivement par le coït et permettre ainsi l'introduction de la verge.

Toutes les causes que nous avons signalées plus haut chez l'homme peuvent chez la femme donner naissance à l'urétrite, calculs, graviers, manœuvres obscènes, urines ammoniacales, mais surtout et avant tout la blennorrhagie. Presque toujours l'urétrite blennorrhagique est concomitante avec la vaginite.

Toutes les urétrites chez la femme provoquent moins de douleurs que chez l'homme en raison de la brièveté du canal, mais tout comme chez lui elles peuvent déterminer des petits abcès périuréthraux qui par leur propagation peuvent s'étendre au vagin et devenir causes de fistules uréthro-vaginales. On a même vu ces abcès s'ouvrir dans le péritoine.

On a vu très rarement, il est vrai, des urétrites déterminer chez la femme des strictures cicatricielles, entraîner des difficultés de la miction, des ruptures du canal en amont du rétrécissement et devenir ainsi le point de départ de fistules uréthro-vaginales.

Le traitement des urétrites chez la femme est le même que celui que nous avons indiqué chez l'homme.

Les *corps étrangers* de l'urèthre de la femme sont d'ordinaire introduits par le dehors dans un but de lubricité, le plus souvent ils pénètrent alors jusque dans la vessie, dans laquelle ils tombent pour devenir ultérieurement des noyaux de calculs, mais s'ils présentent des pointes (épingles à cheveux le plus souvent) ils peuvent s'arrêter dans l'urèthre et déterminer des douleurs extrêmement vives compliquées de rétention d'urine. Les accidents de cystite qu'ils occasionnent ont été étudiés à propos des maladies uréthrales et vésicales de l'homme, nous n'y revenons pas ici. Que le corps étranger ait pénétré dans l'urèthre par le dehors ou qu'il y soit venu par expulsion vésicale, il faut l'extraire dès que sa présence aura été reconnue. La dilatabilité du canal chez la femme doit être utilisée pour faciliter l'introduction des instruments et même du doigt indicateur, aussi l'opération est elle des plus faciles. Il en est de même au reste pour les calculs vésicaux. Les lavages antiseptiques répétés mettront à l'abri de toute inflammation ultérieure.

Si déjà des fistules existaient, si par suite de son enclavement dans la vessie ou dans l'urèthre on ne parvenait pas à extraire le corps étranger par les voies naturelles, on opérerait par les trajets fistuleux débridés et dilatés ou encore s'il le fallait, cas qui se présentera rarement, on en arriverait à une taille que l'on pratiquerait de préférence par la cloison vésico-vaginale.

La muqueuse uréthrale peut chez la femme être le siège primitif de *papillomes*, de *mixomes*. Ces petites tumeurs font toujours saillie entre les lèvres du méat où on les reconnaît facilement. Les petites sont sessiles, ou pédiculées, souvent douloureuses au toucher ou au passage des urines alors surtout qu'elles sont excoriées. Il existe en outre quelquefois des petits angiomes, des petites tumeurs variqueuses, comparables à des hémorroïdes, développés les premiers dans le tissu sous-muqueux, les seconds au pourtour du méat et qui en se rompant peuvent donner lieu à des uréthrorragies. D'autres fois encore la tumeur est formée par une procidence de la muqueuse vésico-uréthrale relâchée, aussi avant d'extirper les bourgeons qui font saillie entre les lèvres du méat faut-il s'assurer si la tumeur n'est pas réductible. Toutes les autres tumeurs devront être détruites par l'extirpation, par les cautérisations galvaniques, après dilatation de l'urèthre s'il est nécessaire. On a guéri des tumeurs hémorroïdaires du méat par la dilatation forcée.

Les *vices de conformation* de l'urèthre chez la femme correspondent aux arrêts ou au vice de conformation de l'urèthre postérieur de l'homme ; l'urèthre peut manquer, être atrésié, être cloisonné, le méat peut être double ou multiple. Je renvoie pour tous les détails de ces vices de conformation de l'urèthre chez la femme au chapitre précédent où nous avons étudié les malformations du canal chez l'homme.

## CHAPITRE VII. — AFFECTIONS CHIRURGICALES DES ORGANES GÉNITAUX.

### ARTICLE PREMIER. — MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME.

Nous diviserons ce chapitre en plusieurs groupes et nous décrirons successivement : 1° les affections des enveloppes du testicule (*a*, enveloppes extérieures, *b*, vaginale) ; 2° celles du testicule, de l'épididyme et du cordon ; 3° celle des vésicules séminales et des glandes annexées aux voies éjaculatoires ; 4° celles du pénis.