

CHAPITRE II

Urètre.

L'*urètre* de la femme répond aux portions prostatique et membraneuse de celui de l'homme. La portion spongieuse est représentée chez elle par les petites lèvres.

Sa longueur est de 2 centimètres et demi à 3 centimètres. Sa largeur est à peu près la même que chez l'homme ; il mesure 7 à 8 millimètres de diamètre, mais le canal diffère en ce qu'il est extrêmement dilatable chez la femme.

La direction de l'*urètre* est très oblique de bas en haut et d'avant en arrière ; elle est presque verticale lorsque la femme est debout, de telle sorte que, dans cette attitude, si les urines ne sont pas projetées par la contraction des parois vésicales ou abdominales, elles tombent à peu près verticalement. La femme étant couchée, l'*urètre* devient sensiblement horizontal ; la sonde doit alors être poussée d'avant en arrière et très légèrement en bas.

L'*urètre* décrit dans son trajet une courbure à concavité antérieure si légère qu'elle permet l'introduction des instruments droits sans la moindre difficulté.

On lui considère deux faces : l'une, antérieure, qui regarde légèrement en haut lorsque la femme est debout, l'autre postérieure. La face antérieure répond au vestibule ; elle est séparée du bord inférieur de la symphyse par une distance d'environ 20 à 25 millimètres, qui constitue la hauteur du vestibule. Elle est en rapport avec le clitoris. La face postérieure est fusionnée avec la paroi antérieure du vagin, au niveau de sa colonne antérieure. Il en résulte que le toucher vaginal permet d'apprécier exactement le degré de consistance et de sensibilité de l'*urètre*. En ramenant le doigt d'arrière en avant, et en exerçant une légère pression, on fait sortir le liquide qu'il contient. C'est ordinairement le seul moyen de reconnaître les urétrites chroniques, lorsque cette exploration est faite un certain temps après la miction.

La cloison uréthro-vaginale est fort épaisse et ne mesure pas moins de 4 centimètre. Elle s'amincit un peu en se rapprochant du méat. Il est très rare que cette cloison soit déchirée, car elle échappe à la pression de la tête du fœtus, cause à peu près constante des fistules vésico-vaginales. Cependant, il existe des fistules uréthro-vaginales dont, je dois le dire, à peu près aucun auteur ne s'est occupé. La raison en est qu'elles sont rares, et, ensuite, qu'elles causent infiniment moins de gêne que les fistules vésico-vaginales. En effet, comme elles siègent en avant du col de la vessie, il n'y a pas écoulement incessant d'urine ; la miction se fait dans des conditions à peu près normales, si ce n'est que les femmes urinent dans leur vagin, à moins qu'une valvule heureusement disposée ne dirige les urines vers le méat. Une opération est-elle utile dans ces conditions ? La réponse à cette question est subordonnée aux inconvénients que la malade éprouve de sa fistule ; s'il ne passe que peu d'urine par le vagin, si la muqueuse de ce conduit n'est pas irritée par son contact, on n'opérera pas, et, d'ailleurs, la malade ne demandera même pas conseil. Mais, si la fistule est très large, située près du col, si tout ou partie des urines s'écoulent par cette voie et déterminent sur les muqueuses vaginale et vulvaire une irritation qui