

l'aponévrose. De ce bord libre, concave, part enfin la troisième partie du feuillet, la portion pelvienne (fig. 193, f) qui s'incline vers le bassin sous un angle de 70° environ, recouvre à la façon d'un toit la face supérieure et postérieure du transverse profond du périnée (fig. 193, t) et se termine en concourant à la formation de la loge qui entoure la prostate.

Dans l'exposé que nous venons de faire, nous avons suivi une terminologie qui se rapproche le plus de celle adoptée par Langer; pour les trois parties du feuillet profond, nous avons pris les noms employés par Zuckerkandl. Mais je crois qu'il est temps de mettre un terme au désarroi terminologique qui règne dans cette question et de rompre résolument, en suivant l'exemple donné par Henle, avec la tradition surannée relative aux aponévroses du périnée. Ce que nous avons décrit comme feuillet superficiel de l'aponévrose propre est désigné

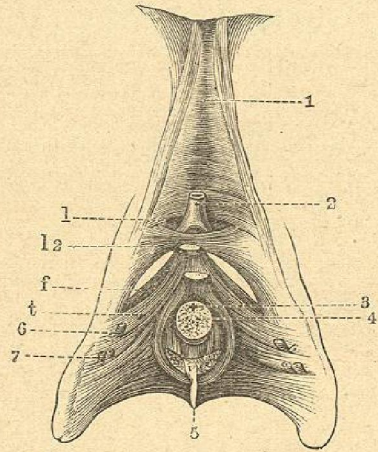


Fig. 193. — 1. Symphyse; 2. Veine dorsale; 3. urèthre; 4. corps caverneux de l'urèthre; 5. cloison des muscles du périnée; 6. Veine profonde du pénis; 7. Vaisseaux bulbo-caverneux; 1. Ligament arciforme du pubis.

par Henle sous le nom d'aponévrose inférieure du muscle transverse du périnée, terme qui désigne en même temps la forme et la topographie de la membrane. Comme aponévrose supérieure du même muscle, Henle considère la partie désignée par Zuckerkandl sous le nom de partie pelvienne du feuillet profond. Les parties pubienne et péniennne de ce feuillet sont considérées comme des parties indépendantes et non pas englobées dans un système aponévrotique, et Henle désigne la partie pubienne sous le nom de ligament transverse du périnée. Du reste, Zuckerkandl lui-même ajoute que la direction, la position et les fonctions des trois parties du feuillet profond varient *essentiellement*, de sorte que leur réunion en une seule aponévrose, ne paraît nullement nécessaire.

Revenons au bassin regardé à travers son orifice supérieur. Le péritoine et le tissu sous-séreux sont enlevés. Le releveur de l'anus et le muscle coccygien nous tournent leur face supérieure. Ces deux muscles sont recouverts par une aponévrose que nous n'avons pas

mentionnée au début et qui est désignée sous le nom d'aponévrose pelvienne (*fascia pelvis*). Elle s'attache à l'arc tendineux duquel part le releveur de l'anus, saute en arrière de l'épine sciatique sur le sacrum et, sous forme d'un arc dirigé en avant et en dehors, sur tous les organes qui sortent ou entrent par la grande échancrure sciatique. Elle forme encore un second arc passant sur les nerfs et les vaisseaux qui descendent le long du sacrum. En avant, elle disparaît en tant que membrane indépendante au niveau où disparaissent les fibres antérieures du releveur de l'anus, c'est-à-dire derrière la symphyse. De même qu'on peut dire que le releveur de l'anus forme derrière le pubis une échancrure, de même l'aponévrose pelvienne présente à ce niveau une échancrure correspondante.

Cavité de Retzius. — Dans cette échancrure dont le sommet se trouve vers le rectum et les branches divergentes vers la symphyse, passe très exactement une région désignée dernièrement sous le nom de *cavité de Retzius*. Celle-ci se présente sous forme d'une cavité sphérique, ou plutôt pyramidale, dont la base se trouve au niveau de l'arcade pubienne et le sommet idéal contre la vessie, et laisse passer l'urèthre chez l'homme, le vagin chez la femme. Si nous continuons notre comparaison avec une pyramide, nous aurons à considérer à cette cavité quatre faces: deux latérales, une inférieure et une supérieure. Cette dernière est la plus courte aussi bien dans son diamètre antéro-postérieur que dans son diamètre transversal. En arrière, la cavité se perd tout autour de la vessie; en avant, en rapport avec sa conformation pyramidale, elle présente quatre angles ou prolongements; les deux supérieurs, courts et rapprochés, s'attachent au bord postéro-inférieur de la symphyse osseuse et se prolongent sur les côtés de la prostate: ils s'appellent ligaments pubo-prostatiques. Les deux prolongements ou angles inférieurs s'attachent à la branche descendante du pubis et ascendante de l'ischion et en convergeant se dirigent de là également en arrière, vers la prostate; ils sont désignés sous le nom de ligaments ischio-prostatiques.

Il est difficile de dire de quelle aponévrose ces ligaments font partie, Zuckerkandl les considère comme faisant partie de l'aponévrose pelvienne. Mais bien plus importante est la façon dont la cavité de Retzius est fermée en avant. Si nous nous rappelons que la partie pubienne du feuillet profond de l'aponévrose propre du périnée ne descend pas jusqu'à la partie membraneuse de l'urèthre, et que c'est le transverse profond qui laisse passer l'urèthre; si nous considérons ensuite que la partie pubienne du feuillet profond s'incline dans le bassin et couvre, à la façon d'un toit, la partie postérieure de l'urèthre, nous

verrons facilement que le feuillet profond de l'aponévrose ne peut nulle part fermer en avant la cavité de Retzius.

La partie pelvienne de cette aponévrose se trouve plutôt au niveau des parois latérale et supérieure de la cavité et se soude autour de la prostate avec les ligaments pubo-prostatiques et ischio-prostatiques. Mais de plus, en avant de la prostate se trouve entre l'aponévrose et les ligaments un espace rempli d'un tissu conjonctif dense qui renferme la veine dorsale du pénis et la partie antérieure du plexus vésical (Plexus de Santorini). Comment la capsule est-elle donc fermée en avant? Si une membrane d'occlusion existe, cela ne peut être que le feuillet superficiel de l'aponévrose propre du périnée; c'est ce feuillet qui constitue la paroi antérieure de la cavité. Nous comprenons maintenant comment Retzius a pu réunir les aponévroses supérieure et inférieure du transverse profond en ce qu'il a appelé le *ligament pelvi-prostatique capsulaire*.

Il nous reste encore à expliquer un terme assez répandu. Il s'agit du *ligament triangulaire de l'urèthre*. Colles, auquel nous devons ce terme, comprenait sous ce nom notre feuillet superficiel de l'aponévrose pelvienne, plus la portion pubienne de l'aponévrose profonde. Nous avons déjà relevé l'erreur de certains auteurs qui admettent que le ligament triangulaire est traversé par la partie membraneuse de l'urèthre; le feuillet superficiel embrasse le bulbe, et la portion membraneuse de l'urèthre traverse non pas une aponévrose, mais le muscle transverse profond du périnée.

§ 2. — Rapports et physiologie de la vessie et de l'urèthre.

Nous reviendrons plus loin, à l'occasion de l'anatomie de l'urèthre, sur les organes que renferme la cavité de Retzius, et nous abordons directement la topographie des organes du bassin. Cette étude peut le mieux être faite sur un bassin congelé et scié suivant son diamètre antéro-postérieur.

La *vessie*, quand elle est vide et rétractée, est cachée derrière la symphyse. Quand elle est remplie, sa paroi postérieure se porte contre le rectum et son sommet pénètre dans la cavité abdominale; la position de l'orifice de l'urèthre reste la même que la vessie soit vide ou pleine. Ce point, qui est constant, est donc très important au point de vue topographique. Dans la station debout, l'orifice de l'urèthre correspond au point le plus déclive de la vessie. J'ai connu un médecin atteint de lithiase rénale (et son père a été opéré par moi d'un calcul vésical), qui savait fort bien expulser avec l'urine les petits calculs aussitôt qu'ils pénétraient dans la vessie. En prenant diverses positions, il amenait le calcul jusqu'à l'orifice de l'urèthre, et il m'as-

sura avoir une sensation très nette de la position de cet orifice. Il me disait que ces sensations indiquaient très nettement que cet orifice se trouvait au niveau du point le plus déclive de la vessie. Ce point se trouve à 1 pouce du bord inférieur de la symphyse; d'après Langer, sur la ligne droite entre le bord inférieur de la symphyse et la quatrième vertèbre sacrée.

Il ne faudrait pourtant pas croire que la position de cet orifice soit absolument la même dans toutes les conditions. Il suffit de sonder un cadavre et de regarder la vessie incisée en haut, pour voir que l'orifice uréthral peut être repoussé en avant et en arrière sur une étendue de 4 centimètre. Les limites d'excursion de cet orifice de haut en bas sont encore plus larges et déterminées par les ligaments ischio-prostati-

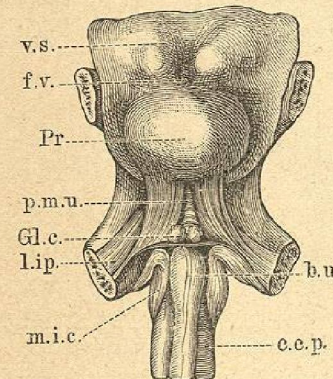


Fig. 194. — Vue postérieure; la vessie avec la prostate étant soulevées, on voit f. v. fond de la vessie; v. s. Vésic. séminales; Pr. prostate; p. m. u. Port. membr. de l'urèthre; Gl. c. Glande de Cowper; l. ip. Lig. ischio-prostatique; b. u. Bulbe de l'urèthre; m. i. c. Muscle ischio-caverneux; c. c. p. Corps caverneux du pénis.

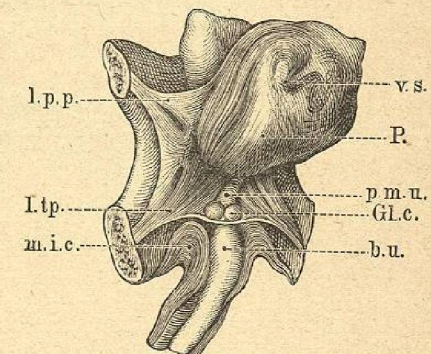


Fig. 195. — Profil de trois quarts, à gauche, de la fig. précédente (toutes deux empruntées à Dittel); l. p. p. lig. pubo-prostatique; P. prostate; (les autres lettres comme sur la fig. précédente).

ques, la tension des organes de l'orifice inférieur du bassin, et, un peu, par le degré de réplétion du rectum. Il faut ensuite compter encore avec certains ligaments fixateurs venant de l'aponévrose pelvienne. En recouvrant la face supérieure du releveur de l'anus, cette aponévrose se porte vers le milieu du bassin, et se met en rapport avec la vessie et le rectum à la surface desquels elle se perd finalement. L'endroit où elle se met en contact avec la vessie est situé au-dessus de l'orifice uréthral, par conséquent au-dessus de la prostate chez l'homme. Mais justement à ce niveau l'aponévrose est renforcée par une bande tendineuse qui vient du milieu du pubis et près de la symphyse et qui, en se portant vers la petite échancrure sciatique, se perd