

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*. Collès, 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-prostatiques.

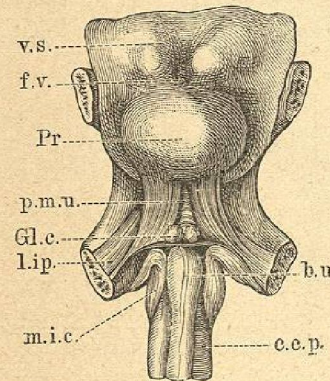


Fig. 194. — Vue postérieure; la vessie avec la prostate étant soulevées, on voit f. v. fond de la vessie; v. s. Vésic. séminales; Pr. prostate; p. m. u. Port. membr. de l'urèthre; Gl. c. Glande de Cowper; l. ip. Lig. ischio-prostatique; b. u. Bulbe de l'urèthre; m. i. c. Muscle ischio-caverneux; c. c.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

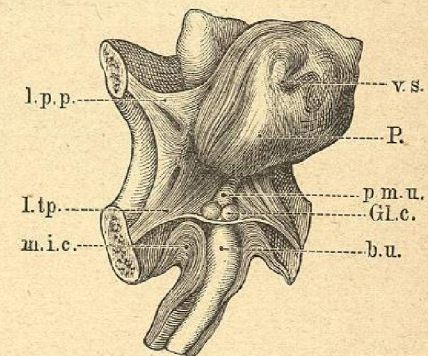


Fig. 195. — Profil de trois quarts, à gauche, de la fig. précédente (toutes deux empruntées à Dittel); l. p. p. lig. pubo-prostatique; P. prostate; (les autres lettres comme sur la fig. précédente).

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