

SURFACE EXTÉRIEURE.

La vessie occupe une grande partie de l'excavation pelvienne; à mesure qu'elle se remplit, elle déborde par en haut le pubis, envahit la région hypogastrique et, dans le cas de rétention d'urine, atteint l'ombilic. Elle peut même remonter au delà, remplir presque toute la cavité abdominale et donner naissance à de grossières erreurs de diagnostic.

Bien qu'assez solidement fixée par ses connexions avec les viscères voisins, la vessie est susceptible d'éprouver des déplacements. On la rencontre quelquefois en même temps que l'intestin dans les hernies inguinale et crurale au cours de la cure radicale. Je l'ai trouvée sur un vieillard atteint de hernie inguinale droite étranglée, à l'état de masse noirâtre, sphacélée.

La forme de la vessie diffère suivant l'âge : elle est fusiforme chez l'enfant et ovoïde chez l'adulte ; elle varie surtout suivant que l'organe est vide ou plein.

La vessie vide est affaissée, aplatie, cachée derrière le pubis ; c'est à peine si on l'aperçoit en ouvrant l'excavation pelvienne. La vessie pleine revêt la forme d'un ovoïde dont la petite extrémité est en haut : la base en est aplatie et doit être envisagée comme une face ; aussi, considère-t-on à la vessie : une face antérieure, une face postérieure, deux faces latérales, une face inférieure ou base, et un sommet.

Face antérieure. — Les rapports de la face antérieure diffèrent selon que la vessie est vide ou pleine.

Lorsque la vessie est vide, cette face est complètement cachée derrière le pubis. Elle en est séparée par une couche de tissu cellulo-graisseux, lâche, lamelleux : d'où résulte une sorte de cavité virtuelle située entre la face antérieure de la vessie et la face postérieure de la symphyse désignée par Retzius sous le nom de *cavité préperitonéale*, mais qu'il faudrait plus justement appeler *espace prévésical*. Cette cavité s'explique, du reste, par les mouvements incessants de l'organe, qui se vide et se remplit constamment. M. Marcille y a confirmé la présence (non constante) d'un ganglion lymphatique qui serait toujours, pour M. Bazy, le point de départ des phlegmons prévésicaux, opinion bien en rapport avec ce que nous observons dans d'autres points de l'économie. L'urine peut se répandre dans cet espace à la suite des plaies accidentelles de la vessie, à la suite de la ponction ou de la taille hypogastriques ; de là, le liquide s'infiltré dans le tissu cellulaire sous-péritonéal du bassin et de la cavité abdominale. Il peut aussi s'y développer des abcès urinaires à point de départ urétral, identiques à ceux qui occupent si souvent le périnée et, comme eux, consécutifs aux rétrécissements de l'urètre. Ces diverses tumeurs de l'espace de Retzius doivent être différenciées de celles qui siègent dans la fosse dite *rétro-musculaire*, c'est-à-dire en avant du fascia transversalis dans la gaine du muscle droit, et cela ne peut guère se faire qu'en constatant l'intégrité absolue des voies urinaires.

L'existence de l'espace prévésical rend compte d'un accident opératoire singulier qui remonte, il est vrai, à l'époque des tailles périnéales, mais n'en est pas moins intéressant au point de vue de l'anatomie topographique.

Il arriva plusieurs fois qu'après avoir introduit ou, plutôt, cru introduire le cathéter cannelé dans la vessie, on pratiquait la taille périnéale : il ne sortait pas d'urine, on ne trouvait pas de pierre, et l'on s'apercevait alors que la vessie