

divers temps du cathétérisme ont été, en définitive, exécutés. Il suffit, après avoir contourné la symphyse, d'abaisser trop vite le pavillon du cathéter ou de la sonde en employant une certaine force ; il suffit que la paroi urétrale offre un peu moins de résistance qu'à l'état normal, pour que le cathéter traverse l'urètre et passe en avant de la vessie. L'instrument étant alors libre et mobile, on croit qu'il a pénétré dans la cavité de l'organe, tandis qu'il se meut dans l'espace de Retzius.

La position donnée au malade qui subit la taille rend le cathétérisme plus difficile et me paraît faciliter la production de ce grave accident ; c'est pourquoi je conseillais jadis, lorsque la taille périnéale était exclusivement pratiquée, d'introduire le cathéter avant de fléchir les cuisses sur le bassin.

A mesure qu'elle se distend, la vessie se dégage de l'excavation, arrive au contact avec la paroi abdominale, et sa face antérieure devient alors accessible à l'action chirurgicale.

Comment se comporte le péritoine avec la face antérieure de la vessie ?

Rappelons que l'ouraque se fixe au sommet du réservoir urinaire et que, à l'état de vacuité de l'organe, le péritoine, se réfléchissant sur ce cordon, passe directement sur la face postérieure de la vessie, de telle sorte que la face antérieure en est complètement dépourvue. On enseignait jadis que la vessie, en remontant dans l'abdomen, repoussait au-dessus d'elle le péritoine et venait se mettre, *dans toute sa hauteur*, directement en contact par sa face antérieure avec la paroi abdominale sans interposition de la séreuse.

Sappey prouva l'inexactitude de cette description. Il démontra qu'une partie de la face antérieure de la vessie distendue était recouverte par le péritoine ; il indiqua également que la vessie se distendait surtout aux dépens de sa face postérieure et qu'elle éprouvait alors un mouvement de bascule ayant pour effet d'en incliner le sommet en avant.

Ces faits sont parfaitement exacts. Ainsi que le montre la figure 249, à mesure que la vessie remonte il se forme un cul-de-sac péritonéal entre sa paroi antérieure et la paroi abdominale : mais je ne puis admettre le mécanisme invoqué par cet anatomiste, et moins encore les conséquences qu'il en tire au point de vue opératoire.

Sappey dit : « Le péritoine descend sur la face antérieure du viscère en rabattant l'ouraque contre celle-ci, et il descend d'autant plus bas que la dilatation devient plus considérable » ; et plus loin : « Tel est le mécanisme en vertu duquel le péritoine descend entre la paroi abdominale et la vessie. »

Non, le péritoine ne descend pas, car il remonte, au contraire. En se portant en haut, la vessie entraîne avec elle la portion de péritoine située immédiatement au-dessus du pubis. A mesure que la vessie se distend, son sommet s'élargit, de façon à former presque une face supérieure, et la partie de la vessie placée en avant de l'ouraque se coiffe de cette portion du péritoine détachée de la paroi abdominale ; plus la vessie remonte, plus il y a de péritoine détaché de la paroi abdominale, et plus il y a de vessie recouverte. Quand Sappey dit : « Le cul-de-sac descend d'autant plus bas (il serait plus exact de dire : est d'autant plus profond) que la dilatation devient plus considérable », le fait est vrai ; mais ce qui est vrai également, c'est que la hauteur de la vessie dépourvue de péritoine est en raison de la profondeur du cul-de-sac, puisque la portion