

section de la portion sphinctérienne du rectum : elle expose à la blessure des canaux déférents, des vésicules séminales, et même du péritoine, si l'on est obligé de pratiquer une grande incision. La séreuse recouvre, en effet, toute la face postérieure de la vessie et empiète un peu sur sa base lorsque l'organe est vide.

On a recherché soigneusement à quelle distance le cul-de-sac postérieur du péritoine se trouvait de l'anus, détail anatomique dont l'importance était jadis si grande. La distance diffère suivant que la vessie est vide ou distendue. Dans le premier cas, le péritoine descend un peu plus bas, et la distance varie de 5 à 6 centimètres ; dans le second cas, lorsque la vessie est distendue, le péritoine n'est jamais situé à plus de 8 centimètres de l'anus. Sur le sujet qui a servi au dessin représenté figure 249, la distance du cul-de-sac péritonéal à l'anus était de 5 centimètres dans l'état de vacuité, et de 6 centimètres dans l'état de plénitude de la vessie.

En résumé, la face inférieure de la vessie, en partie recouverte par les vésicules séminales, que côtoient en dedans les canaux déférents, présente entre ces organes un espace de forme triangulaire dans lequel les parois rectale et vésicale sont immédiatement en contact, sans autre interposition qu'une couche celluleuse et un feuillet aponévrotique plus ou moins développé [aponévrose prostatopéritonéale de Denonvilliers (fig. 252 et 278)]. Le sommet de ce triangle regarde en avant et répond à la prostate ; la base, dirigée en arrière, correspond au cul-de-sac du péritoine. A peu près équilatéral, ce triangle offre des dimensions un peu variables suivant les sujets : il mesure environ 4 centimètres de hauteur et également 4 centimètres dans sa plus grande largeur, c'est-à-dire à sa base.

Sommet. — Le sommet de la vessie n'existe en réalité que lorsque l'organe est distendu. Il est légèrement incliné en avant et complètement recouvert par le péritoine.

Il résulte des rapports précédents qu'à l'état de vacuité la vessie ratatinée derrière le pubis n'est accessible par aucun côté sans lésion du péritoine. Lorsqu'elle est distendue, au contraire, on peut y pénétrer par sa face antérieure (taille hypogastrique), par ses faces latérales (taille de Foubert), par sa face inférieure (taille recto-vésicale), avec la certitude, si l'on opère convenablement, de ne pas intéresser la séreuse.

SURFACE INTÉRIEURE.

La surface intérieure de la vessie se subdivise comme la surface extérieure. Il n'y a de particulier à noter que la face inférieure ou base. En ce point existe un espace triangulaire nettement dessiné, aux angles duquel correspondent trois orifices : en avant l'orifice de l'urètre, en arrière et de chaque côté l'orifice des uretères. Ces deux derniers sont reliés entre eux par une bande musculaire transversale qui fait relief dans la cavité vésicale. Cet espace triangulaire est le *trigone vésical*. Les uretères traversent obliquement la paroi vésicale dans l'étendue de 3 centimètres environ, de façon que la muqueuse, formant valvule, oblitère le conduit à mesure que la vessie se remplit, et le ferme d'autant plus hermétiquement que la vessie est plus distendue : aussi, jamais l'urine ne remonte-t-elle de la vessie dans les uretères, quel que soit le degré de distension. Lorsque, à la suite d'une rétention d'urine prolongée, on trouve