

reconnait presque jamais pour cause un obstacle situé sur le trajet de l'urètre ; elle est due souvent à la compression déterminée par l'utérus, et plus souvent encore à l'hystérie : le cathétérisme est alors toujours possible et même facile.

La vessie, distendue par l'urine, peut remplir presque toute la cavité abdominale et donner lieu à de grossières erreurs de diagnostic : une femme me fut adressée comme atteinte d'un kyste de l'ovaire ; ce kyste n'était autre que la vessie contenant 7 litres d'urine.

Une exploration complète de l'abdomen chez la femme nécessite donc une évacuation préalable de la vessie et aussi du rectum.

La vessie peut être aplatie contre le pubis par une tumeur occupant une partie de l'excavation pelvienne et refoulée en haut ; l'urètre prend la même direction, ce qui rend le cathétérisme un peu plus difficile.

Quant à la taille hypogastrique, la brièveté de l'urètre, sa dilatabilité, ainsi que celle du col, l'accès facile par le vagin, en rendent l'emploi tout à fait exceptionnel chez la femme.

Les rapports de la face postérieure sont, au contraire, absolument différents chez la femme et chez l'homme, ce qui résulte de l'interposition de l'utérus et du vagin entre la vessie et le rectum.

Le péritoine tapisse la face postérieure de la vessie, mais, après avoir recouvert environ la moitié supérieure de cette face, il se réfléchit de bas en haut et s'applique sur la face antérieure de l'utérus, de manière à former le *cul-de-sac vésico-utérin* ou *moyen* (CM, fig. 265). Dans le reste de son étendue, la face postérieure est dépourvue de péritoine et directement en rapport avec le col de l'utérus et la paroi antérieure du vagin. L'adossement de ces organes constitue la *cloison vésico-utéro-vaginale*, sur laquelle je reviendrai en détail en étudiant le vagin. Des rapports précédents résulte la possibilité de fistules vésico-utérine et vésico-vaginale : on comprend aussi l'utilité de l'exploration de la vessie par le toucher vaginal. Cependant, la cloison est suffisamment épaisse pour empêcher de sentir au travers les corps étrangers mobiles, qui fuient sous le doigt.

La vessie adhère intimement au vagin, de telle sorte qu'elle accompagne cet organe dans ses déplacements. Elle adhère, au contraire, peu à l'utérus, ce dont nous verrons plus loin les conséquences.

Entre la vessie et la paroi antérieure du vagin, dans la couche sous-péritonéale, cheminent les uretères (fig. 271), qui se portent obliquement de bas en haut et de dedans en dehors, en côtoyant le col utérin. Ces organes pourraient donc être intéressés dans l'hystérectomie vaginale au moment où l'on détache la vessie de l'utérus. Afin d'en éviter plus sûrement la blessure, le bistouri doit raser la face antérieure de la matrice.

Bien que la manœuvre présente de réelles difficultés, on arrive cependant à pratiquer sur le vivant le cathétérisme des uretères. On peut suivre le procédé de Pawlik en se guidant sur des replis du vagin correspondant aux orifices uretéraux (triangle vaginal de Pawlik), ou, mieux, diriger la sonde à l'aide du cystoscope ainsi que le fait M. Pasteau.

Les faces latérales ne présentent rien de particulier à signaler ; elles sont, en partie, recouvertes par le péritoine et en rapport avec le tissu cellulaire sous-péritonéal.

La surface interne de la vessie de la femme est, en général, plus lisse que celle de l'homme. On y observe peu de colonnes et, par la même raison, peu de diver-