

prochées en bas, laissent entre elles un espace triangulaire (fig. 262, p. 893) dépourvu de péritoine, correspondant au bas-fond de la vessie. Cet espace a été étudié page 823. Je rappelle que dans la taille recto-vésicale, justement abandonnée, la section de la vessie portait en ce point.

C'est au niveau du bas-fond de la vessie, derrière la prostate, que les calculs vésicaux se logent ordinairement. Il est donc possible de sentir la pierre par le toucher rectal, mais il faut pour cela qu'elle soit très volumineuse, sinon elle fuit sous le doigt. La taille de Celse était basée sur ce rapport du rectum avec le bas-fond de la vessie. Les chirurgiens n'ayant pas encore songé, à cette époque, à introduire un conducteur dans la vessie, se servaient de la pierre elle-même comme guide. Un ou deux doigts de la main gauche, introduits dans le rectum, allaient à la recherche de la pierre, et, recourbés en crochet, la tenaient appliquée contre le périnée. Le chirurgien pratiquait alors une incision sur la saillie formée par la pierre, qui, poussée d'arrière en avant, s'élançait quelquefois *gracieusement* au dehors, suivant l'expression de Paul d'Égine (traduction de René Briau). Cette manœuvre ne pouvait évidemment s'exécuter que sur des sujets jeunes, dont le périnée est peu développé, et c'est sans nul doute pour cette raison que la taille n'était pratiquée qu'aux premiers âges de la vie, au-dessous de quinze ans. Aussi l'invention du cathéter cannelé, dont il n'est pas fait mention avant Jean des Romains, constitue-t-elle une précieuse découverte, puisqu'elle nous a permis d'étendre à tous les âges les bienfaits de cette belle opération, trop abandonnée de nos jours.

Au-dessous des vésicules séminales et de l'espace triangulaire qui les sépare, se trouve la prostate. J'ai insisté plus haut (page 838) sur les rapports de cette glande avec le rectum et sur les nombreuses conséquences qui en résultent. C'est par le rectum qu'il convient de l'explorer, qu'il faut ouvrir des abcès développés dans son épaisseur, etc. Le rectum touche la prostate et la débordé même parfois sur les côtés : aussi, n'est-il pas étonnant qu'on ait souvent observé la blessure de l'intestin dans les diverses tailles prostatiques. Vacca Berlinghieri, imitant la conduite de Sanson, alla au-devant du danger en coupant d'emblée, dès le début de l'opération, la portion sphinctérienne du rectum, sur la paroi antérieure, jusqu'au bec de la prostate. Il ponctionnait ensuite la portion musculuse de l'urètre sur le cathéter, et divisait la prostate en arrière et sur la ligne médiane. Le périnée se trouvait donc converti en une sorte de cloaque. L'opération, ainsi conduite, était sans doute beaucoup plus facile que la division couche par couche du périnée jusqu'au cathéter, et elle ménageait plus sûrement le bulbe, mais elle avait le grave inconvénient de laisser souvent à sa suite des fistules uréthro-rectales dont la guérison présente de grandes difficultés. De plus, elle divisait à peu près certainement un, sinon les deux canaux éjaculateurs, et cette raison me paraît suffisante pour faire rejeter toutes les incisions prostatiques médianes postérieures, surtout s'il s'agit d'un sujet jeune.

Ces notions anatomiques, un peu délaissées depuis l'abandon de la taille périnéale, ont repris de nos jours un regain d'actualité avec la prostatectomie. Un des temps importants de l'opération consiste, en effet, à se frayer une voie en avant de l'anus et à protéger le rectum à l'aide d'une valve qui le reporte en arrière.