

profond. Elle est accompagnée par ses veines collatérales et par le nerf honteux interne.

Du tronc de la honteuse interne se détache, à peu près à angle droit, une artère souvent double qui, marchant de dehors en dedans, parallèlement au muscle transverse, se rend au bulbe de l'urètre : c'est l'*artère bulbeuse* ou *transverse du bulbe* (TB, fig. 276), qui jouait un rôle fort important dans la taille latéralisée.

Au-dessus du muscle de Guthrie, on trouve le feuillet supérieur de l'aponévrose moyenne, et, au-dessus de ce feuillet, le deuxième plan musculaire, composé des muscles de Wilson, releveur de l'anus et ischio-coccygien, que nous étudierons dans un instant.

On se ferait donc une très fausse idée de l'aponévrose périnéale moyenne si on la considérait comme un simple feuillet aponévrotique, analogue, par exemple, à l'aponévrose périnéale superficielle ; c'est une cloison musculo-aponévrotique, qui ferme la portion urétrale du détroit inférieur du bassin, comme le releveur de l'anus ferme la portion rectale. Cette cloison est traversée par l'urètre, et, indépendamment du bulbe et des glandes de Méry, qui sont contenus dans un dédoublement de son feuillet inférieur, elle renferme dans son épaisseur : le muscle de Guthrie, l'artère honteuse interne et ses veines collatérales, l'artère transverse du bulbe et le nerf honteux interne.

Nous sommes maintenant en mesure de comprendre la *taille dite latéralisée*, ses inconvénients, ses avantages (1).

La taille latéralisée consiste à pénétrer dans la portion membraneuse de l'urètre, et ensuite dans la vessie, à l'aide d'une incision oblique pratiquée sur un des côtés du périnée. On choisit le côté gauche, parce que le chirurgien opère en général de la main droite, et l'incision commencée sur la ligne médiane, à 3 centimètres environ au-devant de l'anus, aboutit en bas à la partie moyenne d'une ligne qui réunit l'anus à l'ischion.

L'histoire de cette taille est très curieuse ; je rappelle seulement qu'elle fut, sinon inventée, du moins vulgarisée par un empirique, Jacques Beaulieu ou frère Jacques. Repoussée de France, ainsi que son auteur, elle s'implanta en Hollande avec Raw, en Angleterre avec Cheselden, et nous revint ensuite de ce dernier pays, où Morand était allé l'étudier, évolution dont on trouverait plusieurs exemples dans notre pays.

Dans la taille latéralisée, on divise successivement : la peau, la couche sous-cutanée, l'aponévrose périnéale superficielle, quelques fibres du muscle bulbo-caverneux, le muscle transverse du périnée, le feuillet inférieur de l'aponévrose moyenne, le muscle de Guthrie, et l'on ponctionne alors la portion membraneuse de l'urètre sur le cathéter, dont la cannelure est dirigée du côté gauche. On ne rencontre donc pas le bulbe de l'urètre, ce qui était l'un des graves inconvénients de la taille de Marianus Sanctus. De plus, comme on incise nécessairement la prostate dans le même sens que l'incision cutanée, on suit le diamètre oblique inférieur, qui est le meilleur ; enfin, on peut extraire par cette incision des pierres plus volumineuses que par l'incision transversale, puisque,

(1) Bien que les diverses tailles périnéales, remplacées par la taille hypogastrique, n'intéressent aujourd'hui que médiocrement les jeunes chirurgiens, je crois devoir maintenir le texte de mes premières éditions, ne fût-ce qu'au point de vue historique et aussi comme application de l'anatomie à la chirurgie.