

vessie ou du commencement de l'urètre dans le rectum se connaissent à la sortie de l'urine par l'anus et à celle des vents et des matières fécales par l'urètre. Si la fistule a son siège dans la vessie, l'urine coule presque continuellement dans le rectum et cause une espèce de diarrhée qui peut en imposer aux personnes inattentives ou ignorantes. On remarque que l'anus est toujours mouillé et quelquefois bordé de boutons érysipélateux. Les vents et les matières fécales passent en partie dans la vessie; l'air gonfle et distend les parois de ce viscère; l'hypogastre est douloureux. Les excréments, mêlés à l'urine, la rendent bourbeuse et fétide. Il est difficile, et souvent impossible, de connaître le siège de la perforation par le doigt introduit dans le rectum. On distingue, au contraire, par ce moyen, la fistule qui communique de l'urètre dans cet intestin, parce qu'elle s'ouvre dans les replis et au-dessus du sphincter de l'anus. On peut aussi s'en assurer par l'algale ou la sonde portée dans l'urètre, lorsqu'elle touche à nu dans le rectum, ou que, passant par la fistule, elle s'engage dans cet intestin, au lieu de pénétrer dans la vessie. D'ailleurs, les symptômes de cette espèce de fistule diffèrent de ceux de la fistule vésicale. On observe, en effet, que les urines ne sortent par l'anus que lorsque le malade a envie d'uriner et qu'il urine. Les vents et les excréments exigent plus d'efforts pour passer par l'urètre; il arrive même qu'ils sortent seuls ou sans urine, à moins qu'ils ne pénètrent dans la vessie; l'urine est moins fétide; les douleurs, le ténesme et les efforts pour aller à la selle et pour uriner portent essentiellement aux environs de l'anus et vers le périnée. Les malades, pour favoriser l'expulsion des vents et des excréments hors de l'urètre, sont quelquefois obligés d'exercer, avec leurs mains, différentes pressions sur la région du périnée et le long de ce canal. Les excréments sont-ils solides, ils sortent en forme de cylindre ou de bougie; passant comme par une filière, ils se mouillent au calibre de l'urètre; liquides, ils s'échappent plus promptement, souvent avec des vents, quelquefois avec l'urine dont ils arrêtent le cours. Lorsque les

malades rendent, par ce canal, des vents sans excréments, cette circonstance annonce la liberté du cours des matières fécales par l'anus et l'étroitesse de la perforation du rectum dans la voie urinaire. » (Chopart, *loco cit.*, t. 1, p. 494.)

Le traitement des fistules recto-vésicales présente, comme celui des autres fistules vésicales, pour première indication, de ramener le cours des urines par l'urètre, et, de plus, celle, non moins difficile à remplir, d'empêcher le passage des matières fécales dans la vessie. Il est même très-difficile d'atteindre ce dernier but; aussi se borne-t-on, en général, à rappeler l'écoulement de l'urine par l'urètre au moyen d'une sonde, ce qui heureusement suffit le plus souvent, excepté, bien entendu, lorsque la lésion primitive est de mauvaise nature. Alors elle produit presque toujours un rétrécissement du rectum qu'il faut combattre par des mèches. On sait que, dans la première période de cette affection, Desault a beaucoup préconisé ce moyen, dont il a retiré d'incontestables avantages. En associant les mercuriaux à la compression, J.-L. Petit a obtenu surtout des succès presque merveilleux. Les auteurs qui ont critiqué ces faits ont contesté leur nature cancéreuse et ont mis les désordres sur le compte du principe syphilitique, la guérison, pour eux, étant la véritable pierre de touche, attendu qu'elle ne serait que possible dans le mal vénérien. Toujours est-il que, lorsque le cancer est confirmé, ulcéré, il a une marche souvent impossible à entraver.

Ons. 9. « M. Desault a été consulté, en 1787, pour un homme de quarante et un ans, qui avait cette horrible affection. Elle lui était survenue après une forte irritation dans les intestins. Le rectum devint le foyer du mal et le siège d'un ulcère carcinomateux, qui perça cet intestin et le canal de l'urètre dans l'endroit où ces deux parties sont appliquées l'une contre l'autre. A l'époque de cette perforation, le malade ressentit des douleurs aiguës qui répondaient à la partie supérieure du sacrum; il eut de la fièvre, le ventre tendu, douloureux, rénitent au-dessus des pubis; la plus légère pression augmentait les douleurs; les urines

étaient noires et d'une odeur infecte; il sortit beaucoup de vents par la verge et avec explosion, puis des matières glaireuses et ensanglantées; à ces symptômes succédèrent des convulsions avec soubresauts dans les tendons; le marasme, l'insomnie, la prostration des forces, les sueurs, l'œdémie des extrémités inférieures: tel était le degré du mal lorsqu'on consulta M. Desault. L'indication qui se présentait à remplir était de calmer les douleurs et de s'opposer aux progrès du cancer par les médicaments que l'expérience a fait reconnaître comme les plus efficaces. D'après ces vues, ce chirurgien conseilla l'extrait de ciguë en pilules, une boisson de scrofulaire, des injections dans le rectum avec une solution d'opium dans une décoction de ciguë et de graines de lin, le régime adoucissant, l'usage d'une petite quantité d'aliments à la fois, la proscription de ceux qui, par leur qualité ou la nature de leur assaisonnement, pourraient porter de l'acrimonie dans les humeurs. Le malade éprouva du soulagement par l'usage de ces remèdes et vécut encore quelques mois. Les progrès de l'ulcère avaient agrandi, dans les derniers temps, la communication entre le rectum, l'urètre, et même la vessie, au point que les urines s'écoulaient par l'anus, et que les matières fécales entraient dans la vessie. » (Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*, t. 1, p. 500.)

Nous reviendrons sur ce sujet à l'occasion du cancer du rectum.

## ARTICLE XVI.

*Ulcerations de la vessie.*

Les ulcères de la vessie sont des érosions suppurées des tuniques et le plus ordinairement de la membrane interne.

Les causes de ces ulcères sont diverses: ils succèdent tantôt à un calcul ou à un abcès, tantôt à une tumeur cancéreuse ramollie; enfin ils peuvent dépendre, comme beaucoup d'autres ulcères, d'une cause interne le plus souvent ignorée, ces derniers sont ce qu'on appelle des ulcères primitifs.

*Les caractères anatomiques des ulcerations*

III.

de la vessie n'ont point été exposés d'une manière générale, et dans le peu de faits qu'on possède, on se borne à mentionner la lésion sans la décrire. Ce que l'on a de moins imparfait sur ce sujet appartient à Ambroise Paré.

Obs. 1<sup>re</sup>. « J'ai souvenance avoir traité avec M. Houlier, médecin très-docte, M. Goyer, adocat au Châtelet de Paris, lequel avoit une strangurie, et pissotoit ordinairement tant le jour que la nuit avec très-grandes douleurs, se plaignant sentir grande chaleur et cuisson à la vessie, et à l'extrémité de la verge, et jetant ses urines laiteuses, et à la fin de l'urine, du pus. On lui fit beaucoup de remèdes: et pour lui apaiser la douleur, je lui faisois, par l'advis dudit Houlier, des injections avec eau de plantain, centinodium, auxquelles étoient dissoutes de la craye et terre sigillée. Autres fois je lui faisois des injections faites de mucilage de coings et de psyllium avec eaux de plantain et de rose, lesquels remèdes tendoient à fin de rafraichir l'intempérie de la vessie, et dessécher les ulcères. Devisant avec ledit Houlier, pour savoir la cause des susdits accidents, il me dit que Goyer avoit la vessie rongneuse et teigneuse, avec petits ulcères, et lorsque l'urine tomboit à la vessie elle mordiquoit les ulcères. Ledit Goyer étant décédé, je fis l'ouverture de son corps à la présence dudit Houlier: et trouvâmes la vessie toute calculeuse et pleine de pustules, de grosseur d'un petit pois, et lorsque je les comprimais en sortoit du pus tout blanc, tel que celui qui étoit jeté avec les urines pendant sa vie. » (Ambroise Paré, liv. 17, chap. 59.)

Chopart fait sur ce cas la remarque suivante:

« Les pustules purulentes dont parle Paré sont-elles une ulceration semblable à celle de la gale ou de la teigne? Il paraît que les anciens regardaient les ulcères de la tunique interne de la vessie, comme ceux qui se forment dans ces maladies cutanées; et ils étaient induits à le penser d'après l'aphorisme d'Hippocrate, qui porte que ceux qui rendent une urine épaisse, avec des substances furfuracées ou écailleuses en forme de son, ont la vessie affectée, comme dans la gale ou la teigne (sect. iv, aphor. 77). Nous avons

59

besoin d'observations nouvelles, pour apprécier leur opinion sur ce point. » (Chopart, *loco cit.*, p. 464.)

Les symptômes de l'ulcération de la vessie sont une douleur plus ou moins vive dans l'hypogastre, augmentant par la pression au-dessus du pubis et par les efforts pour uriner; la dysurie, l'opacité et la fétidité de l'urine, qui dépose en se refroidissant un sédiment peu abondant, grisâtre, friable, peu visqueux, dans lequel on distingue quelquefois de petites portions membraneuses: ce sédiment étant battu dans l'eau chaude y forme des flocons. Si on introduit une sonde dans la vessie, on n'y distingue pas de corps étranger, on n'y sent pas la résistance molle que présente une tumeur charnue. Le doigt porté dans le rectum chez l'homme, dans le vagin chez la femme, et dirigé vers la vessie, n'y reconnaît non plus aucune tumeur; mais cette recherche, ainsi que le cathétérisme, provoque communément un accroissement de douleur dans un point déterminé de la vessie. A ces signes locaux se joignent un dépérissement plus ou moins rapide, la fièvre lente et quelquefois avec redoublement, la diarrhée, l'insomnie, le marasme, etc. (Voy. Boyer, t. ix, p. 45.)

Chopart est celui qui nous parait avoir le mieux exposé le diagnostic des ulcérations de la vessie: ce qui ne veut pas dire qu'il l'ait dégagé de toute son obscurité; mais s'il ne les a pas résolues, il a au moins bien indiqué les difficultés.

« On peut se tromper sur l'ulcération de la vessie dans le cas de pierre. La présence d'un corps étranger en irritant ce viscère y excite une sécrétion muqueuse très-abondante, qui a l'apparence et même les caractères du pus sans qu'il y ait érosion à sa tunique interne. J'ai assisté à l'ouverture du corps d'un homme de soixante ans, qui depuis plusieurs années se plaignait de difficultés d'uriner; on n'en avait attribué la cause qu'à un rétrécissement de l'urètre vers le bulbe, survenu à la suite de gonorrhées, et pour lequel il avait fait usage de bougies. Mais sa vessie contenait une pierre noirâtre, hérissée de pointes et couverte de mucosités. Toute la tunique interne de ce viscère était enduite d'une humeur

semblable, très-fétide, et plus abondante du côté gauche du bas-fond, où la pierre était située. On regardait cette partie de la vessie comme ulcérée; mais, après l'avoir lavée dans l'eau, il n'y parut pas plus d'érosion ulcéreuse qu'aux autres parties de la tunique interne: il y avait plus de rougeur, comme dans un état inflammatoire, et une plus grande épaisseur de la paroi, qu'elle formait.

» Il est également facile d'être induit en erreur sur l'existence des ulcères de la vessie qui peuvent survenir à la suite des rétentions d'urine sans calcul, et de ceux qui se forment dans les sacs herniaires, ou qui dépendent d'ulcères des reins. La purulence des urines est un signe équivoque: car elle peut provenir d'une métastase du pus formé dans la poitrine, dans les viscères du ventre, et porté aux organes urinaires. Elle est aussi quelquefois trompeuse en ce que ce n'est point du vrai pus, mais une matière muqueuse et puriforme comme celle du catarrhe de la vessie. Le pus que les urines déposent se fait connaître, parce qu'il est en petite quantité ou moins abondant que la matière qui vient de la mucosité vésicale, qu'il a une fétidité putride, qu'il est plus grisâtre que blanchâtre, friable, peu visqueux; que ses parties ont une faible cohérence, et qu'étant battu dans l'eau chaude il y forme des flocons, tandis que le mucus s'y délaye et s'y mêle intimement en la blanchissant. Il ne suffit pas de reconnaître par ces signes que la matière purulente est réellement du pus; il faut en chercher la source. On juge que c'est du pus par métastase, d'après la diminution des symptômes de l'affection du poumon, du foie, etc.; d'après la manifestation de ceux qui accompagnent l'affection des voies urinaires, et d'après le mélange intime de l'urine avec le pus, dont le dépôt est lent à se former. Ce cas rare n'est pas le plus difficile. On a plus de peine à discerner si le pus vient d'un ulcère des reins ou de la vessie. Paré dit que le pus qui sort des reins forme un sédiment sanieux et rouge, présente quelquefois de petites pellicules, des portions de chair, des filaments rougeâtres, et n'est pas de si mauvaise odeur que la sanie qui vient de l'ulcère de la vessie.

Cette sanie, ajoute-t-il, est fort fétide; en la jetant, la verge le plus souvent se roidit. « Outre plus, on voit dans l'urine de petites peaux blanches déliées, et non rouges ou peu souvent, et void on icelle sanie estre à la fin iettée après l'vrine, et non tant meslée avec l'vrine: comme lorsqu'elle vient des parties supérieures » (liv. 17, chap. 56). Tous ces signes seraient infidèles sans le concours des symptômes qui accompagnent toujours ces ulcérations. Les symptômes généraux sont la fièvre lente et quelquefois avec redoublement, l'amaigrissement, l'ardeur des urines, la difficulté de leur excrétion, la diarrhée, l'insomnie, le marasme et la prostration des forces. Outre ces symptômes, on aura égard à la douleur locale pour juger du siège de l'ulcère. S'il réside dans les reins, le malade se plaint de chaleur et de douleur dans la région des lombes, et de douleurs aux jambes, suivant Paré. S'il siège dans le corps de la vessie, il y a tension de l'hypogastre, avec douleur plus sensible lorsqu'on y touche, ou que le malade urine. Paré distingue l'ulcère qui est fait « au profond et capacité de la vessie » et celui qui est au col. Dans le premier cas le patient sent perpétuelle douleur au profond du pénis; dans le second il ne sent que peu de douleur, si ce n'est alors qu'il pisse et un peu après avoir pissé. » (Chopart, *loco cit.*, t. 1, p. 459.)

Le diagnostic est encore plus difficile quand il y a des complications. Sandifort rapporte (*Exercitat. acad.*, lib. 2, cap. 11, p. 105) le fait suivant bien capable de confirmer cette proposition.

Obs. 2. « Un homme âgé de quarante ans se plaignait, depuis huit années, d'une douleur vive à la région lombaire droite. Cette douleur s'étendait le long des vertèbres lombaires et des muscles fléchisseurs de la cuisse: tantôt elle était légère et tantôt si violente que, pour en être un peu soulagé, le malade était forcé de tenir le tronc fléchi sur le bassin. Il y avait dysurie et strangurie; l'urine déposait une matière purulente. On eut recours aux bougies pour dilater l'urètre; celle qu'on employa d'abord ne pénétra point dans la vessie; en l'introduisant elle excita une douleur très-vive; on la

retira toute courbée, et il s'écoula, pendant plusieurs heures, beaucoup de sang par l'urètre. Ensuite on réussit à mettre des bougies; l'excrétion de l'urine fut moins difficile, mais toujours mêlée de pus. Il se manifesta, au côté droit du ventre, une tumeur oblongue qui s'étendait vers le pubis, et qui était douloureuse et tendue. Le malade se plaignait aussi d'une pesanteur au périnée; au moyen du doigt introduit dans l'anus, on y sentait un corps dur. De tous les remèdes qu'on lui administra, il n'éprouva de soulagement que des lavements opiacés, dont on augmenta par degrés la force narcotique. Enfin, les digestions devenaient mauvaises; la fièvre hectique, le marasme et la diarrhée précédèrent la mort. Il avait ordonné qu'on ouvrit son corps, pour qu'on pût reconnaître la cause de ses maux.

» M. Sandifort trouva cette cause dans les voies urinaires. Le rein droit était mollassé à sa partie antérieure et à son bord convexe, et très-dur du côté de la colonne vertébrale. Il adhérait fortement au diaphragme, au foie et au duodénum. En l'ouvrant, il sortit beaucoup de pus qui remplissait les calices de la substance mamelonnée, lesquels étaient d'une dureté cartilagineuse, surtout du côté du bassin. L'urètre de ce rein était très-dur, presque cartilagineux, et très-adhérent aux parties voisines. Le rein et l'urètre du côté gauche étaient sains. La vessie formait un corps extrêmement dur; ses parois avaient plus d'un demi-pouce d'épaisseur; sa capacité était si petite qu'elle aurait à peine renfermé une noix commune; elle contenait une matière semblable à celle du rein. Sa face interne était corrodée. Il y avait près du col de la vessie une ouverture qui pénétrait dans le tissu le plus dense de ce viscère, ou dans l'épaisseur du trigone, et qui conduisait dans une petite cavité ou dans un cul-de-sac vers l'endroit où la vessie est couchée sur le rectum. On a attribué cette fausse route à l'impulsion d'une sonde ou d'une bougie dure. La prostate était gonflée, dure, dégénérée, et comprimait tellement le col de la vessie qu'elle en rétrécissait considérablement le conduit. L'urètre était sain. »

Le pronostic de l'ulcération de la vessie est toujours très-grave, si grave qu'on ne peut guère espérer une terminaison heureuse.

Le traitement consiste d'abord à calmer l'irritation de la vessie par des boissons abondantes et diurétiques, par des injections émollientes. Paré a, dit-il, souvent employé avec succès une injection d'huile de jusquiame extraite par expression.

Lorsque l'irritation de la vessie est calmée, on conseille la térébenthine, le baume du Pérou, les eaux de Spa, de Contrexville. Paré a eu encore à se louer des injections d'eau de plantain.

Mais le traitement est d'un résultat d'autant plus incertain que le diagnostic est plus obscur.

Nous n'avons fait que rappeler les ulcères cancéreux, dont la description a trouvé sa place ailleurs.

## ARTICLE XVII.

*Gangrène de la vessie.*

La gangrène de la vessie, indépendante d'une mortification des organes voisins, sans être d'une extrême rareté, ne laisse pas cependant que d'être peu fréquente. On en trouve un nombre assez considérable d'exemples dans les auteurs, et nous en rapporterons quelques-uns des plus frappants.

Sous le rapport des causes, nous avons dans l'article *Cystite* parlé de la terminaison par la gangrène que nous avons indiquée comme peu commune. La terminaison par suppuration, par formation d'abcès est beaucoup plus ordinaire, et c'est à peines'il serait possible de rencontrer un cas bien tranché d'inflammation nette, franche de la vessie et sans complication qui se fût terminé par la gangrène. Cette funeste issue de la maladie, du reste, pourrait quelquefois être prévenue par l'emploi d'un traitement énergique et méthodiquement appliqué. Un des symptômes assez fréquents de la cystite aiguë est la rétention d'urine, souvent très-prolongée; lorsque l'on ne se hâte pas d'y mettre un terme et d'évacuer l'urine par le cathétérisme, il peut se faire que par suite de cette distension, qui n'est plus alors graduée comme dans la paralysie commençante, mais qui survient subite-

ment et dans les conditions les plus défavorables pour l'organe malade, il peut se faire, disons-nous, qu'un point de l'organe, plus vivement enflammé que le reste, soit frappé de gangrène. Dans ce point, ainsi atteint d'une phlegmasie suraiguë, se forme une tache livide, pâle d'abord, puis passant peu à peu au violet, au brun, au noir, circonscrite le plus habituellement, véritable eschare qui au bout d'un certain temps se détache, s'échappe dans la cavité du péritoine. Contrairement à l'opinion généralement reçue sur la fréquence de la gangrène consécutive à l'inflammation de la vessie, Morgagni la regarde comme fréquente; Meibomius et Panaroli (*Iatrolog.*, *pentec.*, 1, obs. 27) semblent partager cette opinion et citent des faits à l'appui. Mais on appelait alors gangrène des lésions classées autrement aujourd'hui.

Quelquefois la rétention d'urine seule, quelle qu'en soit la cause, et même sans qu'elle soit déterminée par l'inflammation, peut produire la gangrène de la vessie. Les faits de ce genre sont plus communs que ceux où la dégénérescence succède à la phlegmasie. « J'ai ouvert, dit Chopart, le corps d'un homme où cet accident était survenu d'après une rétention d'urine, causée par une tuméfaction de la prostate. On n'avait pu le sonder, et l'on avait négligé les autres moyens propres à donner issue à l'urine. Une partie de ce liquide était épanchée dans le bassin et venait de la crevasse d'une eschare gangréneuse située à la partie latérale gauche de la vessie, et qui avait environ six lignes de diamètre. La tunique interne du viscère, qui contenait encore beaucoup d'urine très-fétide, était livide, noirâtre en différents points, et si putréfiée qu'elle se détachait facilement avec les doigts. Les intestins étaient gonflés d'air et parsemés de taches rouges. » Nous trouvons dans le Bulletin de la Société anatomique pour l'année 1859, une observation de gangrène de la vessie, suite d'une rétention d'urine déterminée par une hypertrophie de la prostate.

Obs. 1. « Un homme de quatre-vingts ans entra à l'Hôtel-Dieu avec une rétention d'urine, qui durait depuis vingt-quatre heures. On extrait par la sonde

deux litres d'urine claire, mêlée seulement d'une petite quantité de sang; point d'odeur ammoniacale. On laissa à demeure une sonde d'argent pendant six heures. On la remplaça ensuite par une sonde élastique, qui resta jusqu'à la mort. Celle-ci eut lieu quarante heures environ après l'entrée du malade. Elle avait été précédée de délire. On trouva une hypertrophie de la prostate. La vessie était à colonnes mais peu saillantes, la couche musculaire n'était pas très-épaisse mais rouge. Sur la paroi postérieure, un peu à droite de la ligne moyenne, plus près du sommet que du col, existait une plaque noire bien circonscrite, de la forme et de la largeur d'une pièce de cinq francs. Dans ce point, les tissus paraissaient amincis, mortifiés. La couche musculaire participait à la couleur de la muqueuse. Partout ailleurs la muqueuse était grisâtre, peu enflammée. » (*Bullet. de la Soc. anat.*, 1859; p. 64.)

Nous examinerons, au fur et à mesure des faits qui se présenteront à nous, les diverses causes qui auront produit la gangrène. Lorsque la gangrène n'est point la suite de l'inflammation aiguë de la muqueuse vésicale ou de ses parois dans toute leur épaisseur, elle n'a point de lieu de prédilection pour se montrer. Elle peut exister au sommet comme au bas-fond, comme au col de l'organe, à moins cependant qu'une circonstance particulière, la présence d'un corps étranger, d'un calcul, le contact de la pointe d'une sonde, ne détermine la formation de l'eschare plutôt dans un point que dans un autre. Il est excessivement rare que le corps de la vessie tout entier soit frappé de gangrène. Nous en verrons plus loin un exemple rapporté par Morgagni; mais, nous le répétons, cette circonstance est très-rare. Chez les femmes, selon la cause productrice de la gangrène, elle peut être observée au fond ou au sommet de l'organe. Chopart a cité un fait de rétention d'urine due à une rétroversion de la matrice dans l'état de grossesse, suivie d'une eschare gangréneuse au fond et au sommet de la vessie.

« Les phénomènes de cette altération, dit Boyer, sont subordonnés à l'étendue

de la gangrène. Lorsque tout le corps de la vessie est frappé de gangrène, ce qui est assez rare, l'altération remarquable de la face, la cessation de la douleur accompagnée de hoquets, d'anxiétés, de météorisme, de lipothymies, d'un pouls petit, misérable, de sueurs froides, de refroidissement des membres, etc., précèdent et annoncent un événement funeste. Dans ce cas, la disparition complète des douleurs fait concevoir aux personnes inexpérimentées des espérances trompeuses, que la mort ne tarde pas à leur ravir. » (T. IX, p. 59.)

La gangrène de la vessie est toujours une affection des plus graves, et se termine par la mort dans l'immense majorité des cas. Les altérations consécutives à la gangrène qui produisent la mort, sont différentes suivant les points de l'organe où était située l'eschare. Si la gangrène occupe le sommet du viscère, ou la face postérieure, il y aura nécessairement épanchement de l'urine dans la cavité du péritoine, et péritonite mortelle. On trouve un exemple de cette lésion dans le fait suivant communiqué par Hunter à la Société de médecine de Londres.

Obs. 2. « *Accouchement laborieux, ayant duré quatre jours. Gangrène de la partie supérieure de la vessie. Péritonite mortelle.*

« Une dame, âgée de trente-huit ans, et dans sa première grossesse, fut quatre jours dans le travail de l'accouchement. Dès le premier jour, les membranes des eaux s'étaient rompues, l'orifice de la matrice paraissait très-dilaté, et la tête de l'enfant fort avancée dans le bassin, de manière que le vertex répondait à la partie inférieure du rectum, et l'une des oreilles était contiguë à la symphyse des os pubis. Mais le travail restant dans le même état, la sage-femme fit appeler, le troisième jour, M. Hey, chirurgien à Leeds, pour savoir s'il fallait accoucher sur-le-champ cette dame par les secours de l'art, ou attendre que la nature opérât l'accouchement. M. Hey conseilla de prendre le dernier parti. Elle accoucha le lendemain naturellement d'un enfant mort. Après l'avoir délivrée, on remar-