

meilleure quand la hernie est irréductible. Mais, pour l'obtenir, il faut une compression exacte, un bandage bien fait et bien surveillé, qui empêche complètement l'entrée de l'urine dans la hernie, ce à quoi on ne réussit pas toujours.

Obs. 31. « M. Méry fut consulté par un particulier sur une hernie qui était regardée comme intestinale. Repoussée jusque dans l'anneau, elle ne pouvait y être maintenue par un bandage d'acier que le malade portait, la hernie retournant peu à peu dans le scrotum. Cet habile chirurgien, ayant senti de la fluctuation dans la tumeur, assura le malade que sa hernie était formée par la vessie, et non par l'intestin, comme l'avaient pensé ceux qui lui avaient conseillé de porter le bandage. Il lui recommanda de le quitter, afin de donner à la portion de la vessie passée dans le scrotum la liberté de se vider dans celle qui était restée dans le bassin.

» La facilité avec laquelle le malade urinait toutes les fois qu'il se comprimait les bourses, après avoir ôté le bandage pour faire rentrer la prétendue descente de boyau, ne laissa aucun doute à M. Méry sur la nature de la maladie; et ce qui le confirma dans cette idée, c'est que l'urine ne laissait pas de couler goutte à goutte dans la portion de la vessie passée dans le scrotum et d'y former une tumeur comme auparavant, quoique le bandage fût en place. » (Verdier, *loc. cit.*, p. 19.)

D'après les anciens auteurs, quand la hernie contient des calculs, ce serait un contresens chirurgical que de les faire rentrer dans la portion de la vessie restée dans le bassin : ce serait exposer le malade à une opération grave, la taille, tandis qu'on pourrait vider la poche par une simple incision sans danger. Cette incision doit être faite sur la partie moyenne de la tumeur, au moment où elle est tendue par l'urine qui remplit le cystocèle. On arrive couche par couche jusqu'à la vessie, qui enfin est ouverte la dernière : c'est une opération de taille faite en dehors. Ensuite on extrait la pierre avec le doigt ou avec des tenettes. On prendra toutes les précautions pour qu'il ne reste pas dans la partie le moins

de débris du calcul ; on pansera à plat, et l'on aura bien soin de détourner le cours de l'urine avec une sonde de gomme élastique placée à demeure dans le canal de l'urètre : si l'on négligeait ce moyen, la plaie de l'opération pourrait, au lieu de se fermer complètement, être maintenue béante par le continuel passage de l'urine; en un mot, dégénérer en fistule, comme cela arriva à la suite d'une opération intempestive, conseillée par une erreur de diagnostic, et dont le résultat final fut la conséquence de l'ignorance du praticien.

Voici le fait :

Obs. 32. « Plater, médecin à Bâle, où il vivait en 1350, rapporte (*Obs.*, lib. III, p. 850) qu'un pêcheur de cette ville fut à l'extrémité par les accidents d'une rétention d'urine qui n'avait cédé à aucun remède. Dans l'examen que fit cet illustre praticien, il découvrit une tumeur qui occupait une partie du scrotum. Cette tumeur s'étendait jusque dans l'aîne et augmentait considérablement, ce qui fit juger qu'elle pouvait bien être la cause de la rétention d'urine. Dans cette idée, Plater se proposa de l'emporter; mais à peine l'instrument fut-il plongé dans la tumeur, près de l'aîne, que l'urine rejaillit avec impétuosité, et le malade se trouva soulagé. L'urine, dont il ne passait que quelques gouttes par l'urètre, s'écoula pendant plusieurs jours par la plaie, entraînant avec elle beaucoup de sable. La plaie dégénéra dans la suite en une fistule par où l'urine prit son cours, et il n'en sortit plus par l'urètre. L'on avait soin de fermer la fistule avec une tente, que l'on ôtait lorsque le malade se sentait pressé du besoin d'uriner. »

Il n'y a pas lieu de douter que la vessie ne fût comprise dans la tumeur que l'on s'était proposé d'extirper; et la plaie de l'aîne ne serait pas vraisemblablement restée fistuleuse, si, au lieu de laisser échapper l'urine par cette ouverture, on avait rappelé son cours vers l'urètre au moyen de la sonde introduite dans ce conduit, comme j'ai dit ci-devant qu'on l'avait pratiqué avec succès en pareil cas.

La fistule n'est évidemment imputable ici qu'à l'impéritie du médecin : s'il eût

employé le traitement méthodique que nous conseillons, il eût évité cette infirmité à son malade, comme on l'a fait dans presque toutes les tailles, dans presque toutes les plaies, même compliquées, de la vessie.

Voilà le traitement qui, avant l'apparition de la lithotritie, était recommandé quand une pierre se trouvait dans un cystocèle. Maintenant on peut se demander si ce qu'on défendait alors ne devrait pas être fait aujourd'hui, si cela était possible, c'est-à-dire la réduction de la pierre. Chez un sujet dont la vessie serait d'ailleurs bien disposée, si l'on pouvait ainsi faire rentrer la pierre dans la partie intra-pelviennne de la vessie, ne pourrait-on pas, ne devrait-on pas l'opérer pour broyer ensuite la concrétion? La lithotritie, dans ces conditions, ne serait-elle pas une opération moins dangereuse que la taille même pratiquée sur la hernie de la vessie? nous le croyons, surtout si la pierre était petite, comme le suppose la possibilité de sa rentrée dans la vessie proprement dite.

Quand l'étranglement est récent, on s'en tient au coup de trois-quarts de Morand.

Il est un cas où l'incision aurait incontestablement le dessus : c'est celui où l'intestin se trouverait étranglé avec la vessie. « Comme le sac de la hernie qui le contient est alors quelquefois si adhérent à la vessie qu'il est impossible de les distinguer, on ouvrira avec précaution la partie inférieure de la tumeur où l'on sentira le liquide. Après son écoulement, on agrandira suffisamment cette ouverture, soit qu'on ait pénétré dans le sac herniaire ou dans la vessie pour faire cesser l'étranglement, ou pour ôter la pierre qui peut en être la cause, et être retenue dans un collet ou rétrécissement considérable de la paroi vésicale, lequel est situé au dehors ou dans l'anneau inguinal. » (Chopart, t. I, p. 584.)

Pott ayant enlevé avec succès deux cystocèles inguinaux sur le même sujet, sans savoir à quoi il avait affaire, les chirurgiens qui sont venus après lui ont érigé en principe une conduite qui était basée sur son erreur. Voici l'observation de Percival Pott :

Obs. 55. Pott a extirpé avec succès un cystocèle inguinal, sans se douter même qu'il avait affaire à une hernie de la vessie. Le malade était un enfant de treize ans; sa maladie avait commencé à six par une douleur aiguë à la région du pubis; cette douleur dura près d'une heure et demie, et cessa subitement. Tant que la douleur se fit sentir, il ne lui fut pas possible de rendre une goutte d'urine, malgré les efforts qu'il fit; mais lorsqu'elle eut cessé il urina bien. Peu de jours après, on découvrit une tumeur de la grosseur d'un pois sur le trajet du cordon spermatique, précisément au-dessous de l'aîne. Elle ne causait aucune douleur; en conséquence, on ne s'en embarrassa point. Cependant elle augmenta peu à peu, et, dans l'espace de cinq ans, elle parvint jusqu'au fond du scrotum; à mesure qu'elle faisait des progrès, l'enfant avait des envies plus fréquentes d'uriner, mais sans difficulté et sans douleur. Cette tumeur avait une surface parfaitement égale; elle était incompressible et fort dure; elle était incommode à cause de son poids, mais elle n'occasionnait jamais de douleurs dans le dos ni dans les reins. L'incommodité que cette douleur causait à l'enfant, et sa disposition à augmenter, parurent à Pott des motifs suffisants pour en faire l'extirpation. Il incisa la peau et le tissu cellulaire dans toute la longueur du cordon spermatique et du scrotum, et par le moyen de cette incision, il découvrit un sac ou kyste solide, blanc, membraneux, et uni lâchement au tissu cellulaire sous-cutané, comme un sac herniaire. Ce kyste se rétrécissait supérieurement et paraissait procéder de la partie supérieure de l'aîne. La dissection fut facile; mais celle de sa partie postérieure présenta beaucoup de difficultés, et, en y travaillant, Pott découvrit un testicule qui était placé immédiatement derrière le corps formant la tumeur, et qui était petit, plat et comprimé. Lorsque la dissection fut finie, il trouva que le kyste était dépendant d'un conduit membraneux, ou continu avec un cordon membraneux qui avait la largeur du plus gros chalumeau, ou, pour assigner une ressemblance plus parfaite

d'un urètre d'homme, et qui sortait de l'abdomen par l'ouverture du muscle oblique externe. Lorsque Pott eut entièrement débarrassé ce conduit de toutes connexions avec le cordon spermatique, il le coupa immédiatement au-dessus de la tumeur; cette incision donna issue à environ quatre onces d'une liqueur claire, et la bouche du kyste se développant d'elle-même, découvrit une pierre qui ressemblait exactement à celles qu'on trouve dans la vessie humaine. L'effusion du liquide et la présence de la pierre le portèrent à croire qu'il venait d'enlever une hernie cystique. Pour s'en assurer, il se tint tranquille quelque temps, et lorsqu'il crut qu'une certaine quantité d'urine pouvait être tombée des reins, il dit à l'enfant d'essayer d'uriner; il le fit, et aussitôt l'urine coulant abondamment par la plaie au lieu de sortir par l'urètre, leva tous les doutes. Il fut pansé superficiellement, et n'eut aucun mauvais symptôme, quoique une portion de la vessie eût été totalement emportée. L'urine sortit par la plaie de l'aîne pendant environ une quinzaine; mais cette plaie, en se guérissant, leur fit reprendre son cours naturel et le malade évacua depuis sans aucun accident; il était seulement obligé de lâcher son urine plus souvent, parce que l'extirpation d'une portion de la vessie avait diminué sa largeur. (Pott, *Œuvres chirurg.*, t. 1, obs. xxiii, p. 488.)

« Dans ces cas, dit Chopart encore ici reproduit par Boyer, en effet, la poche herniaire est tellement distendue par l'amas de l'urine ou de la sérosité qu'elle est amincie, sans action, semblable à un kyste ou à la tunique interne de la vessie passée à travers un écartement de la tunique membraneuse, de sorte qu'on pourrait regarder cette espèce de cystocèle comme une hernie de la tunique interne. La plaie, traitée méthodiquement, se consolidera promptement et le malade sera seulement sujet à rendre fréquemment son urine, comme l'a observé Pott à l'enfant qu'il a opéré. » (Chopart, *ibid.*)

Sans doute il était dans la pensée de cet illustre chirurgien de ne recourir à l'extirpation du cystocèle que dans les cas extrêmes.

§ 3. Cystocèle crural.

Le cystocèle crural est extrêmement rare; à tel point que nous avons rapporté l'exemple unique qu'en possède la science. Encore est-il contestable, comme le fait remarquer Chopart, les variations de volume de la tumeur, suivant que l'urine avait été rendue depuis plus ou moins long-temps, et la déviation de l'urètre, n'étant pas des signes suffisants. Ce fait appartient, comme nous l'avons vu, à Verdier et à Levret.

§ 4. Cystocèle périnéale.

Le cystocèle périnéal est une de ces maladies rares qu'on ne saurait décrire qu'en rapportant les quelques exemples que la science en possède.

Cette hernie de vessie n'a donc été observée qu'un très-petit nombre de fois. Chopart, qui a encore été reproduit ici par Boyer qui ne le cite pas, dit que chez la femme le cystocèle ne se manifeste que dans les derniers mois de la grossesse, et qu'elle dépend de la pression de la matrice et de l'enfant, plus forte d'un côté que de l'autre sur la partie latérale correspondante de la vessie. Comme la vessie s'élargit plus ou moins sur les côtés dans les femmes enceintes et surtout dans celles qui ont eu des enfants, la pression qu'elle souffre de la matrice peut forcer quelques fibres des muscles releveurs de l'anus à s'écarter, et donner lieu à la formation d'une tumeur sous la peau du périnée et dont la situation sera un peu latérale. » (Chopart, *loco cit.*, p. 587.)

Cette explication est sans doute juste, mais bonne seulement à rendre compte de la plus grande fréquence de la hernie chez la femme que chez l'homme. On sait en effet que Piplet l'a rencontrée chez un vieillard, et ce cas est encore le seul exemple de cystocèle périnéale chez l'homme.

Ce fait est d'ailleurs trop intéressant pour ne pas trouver place ici.

Obs. 54. « Un homme, âgé de soixante ans, avait une hernie de vessie au périnée. Elle était survenue à la suite de deux efforts consécutifs, l'un en glissant sur un parquet les cuisses écartées, et

l'autre en sautant un fossé. M. Piplet dit que les efforts ont produit une rupture ou peut-être un simple écartement de quelques fibres des muscles releveurs de l'anus et transverses de l'urètre dont la résistance moindre a permis à une portion du bas-fond de la vessie de céder à l'action du diaphragme et des muscles abdominaux, et de se glisser par cet intervalle pour former une hernie sous la peau du périnée à deux travers de doigt de l'anus. Cette tumeur était du volume d'un œuf, oblongue et molle; en la pressant entre les doigts, elle céda à cette double compression latérale, et rentra dans le bassin le long de l'urètre et du côté droit, en laissant au périnée une dilatation de forme ronde dans laquelle on aurait pu loger une petite noix. Mais elle reparait au moindre effort, causait un malaise, une pesanteur et une douleur sourde au périnée. L'incommodité dont le malade se plaignait le plus, c'était d'uriner peu à la fois et d'être obligé, pour se procurer du soulagement, de porter la main sur cette partie, d'y faire de petits mouvements circulaires et une compression légère. Cette manœuvre excitait une expulsion plus abondante d'urine, et il y réussissait avec plus d'effet lorsqu'il se courbait le corps en avant. Il réitérait ces manœuvres compressives plusieurs fois dans la journée pour dissiper les malaises et rester assis tranquillement. M. Piplet jugea, par la situation et les symptômes de cette tumeur, que c'était une hernie de la vessie au périnée. Après l'avoir réduite, il la contint d'abord avec une pelote d'ivoire, puis de laine, de 10 lignes de long sur 8 de large, creusée en gouttière dans le milieu de sa longueur pour ne pas comprimer l'urètre. Cette pelote était adaptée à une plaque de tôle de 2 pouces de long sur 1 de large; un peu échancrée sur les côtés pour ne pas blesser la peau lors du rapprochement des cuisses, et assujettie au cercle d'un brayer avec des courroies attachées aux quatre angles arrondis de cette plaque. Les courroies supérieures étaient fixées à des crochets placés vers le pli des aines, et les postérieures ou les sous-cuisses à des boucles cousues dans la partie

du cercle qui répondait au milieu de la crête des os des hanches. Ce bandage, formant un point d'appui invariable, a contenu solidement les parties, et a permis au malade de faire sans incommodité beaucoup d'exercice, et même de monter à cheval. » (Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*, t. 1, p. 583.)

Mais, nous le répétons, cette hernie est moins rare chez la femme que chez l'homme, et on ne l'a jamais observée que sur la fin de la grossesse. Cette circonstance a tant d'influence, qu'on a vu la hernie se montrer à la fin d'une première grossesse et disparaître après l'accouchement pour reparaitre dans les derniers mois de la seconde grossesse.

Obs. 55. « La seconde observation est de M. Curade père, chirurgien d'Avignon. Il rapporte, qu'ayant été appelé pour une dame, âgée de vingt ans et enceinte de six mois, il aperçut une tumeur au périnée, un peu latéralement, dont le volume augmentait lorsque la femme était debout et qu'elle avait été long-temps sans uriner. Cette tumeur, ajoute M. Curade, ne paraissait couverte que de la peau, qui avait conservé sa couleur naturelle. Elle était molle, sans douleur, et la fluctuation s'y faisait percevoir en la touchant; la moindre pression la faisait disparaître, et elle reparait dès qu'on cessait de la comprimer. Si la pression était légère, elle n'excitait à la malade qu'une simple envie d'uriner; mais si la pression était plus forte, il s'échappait alors quelques gouttes d'urine par l'urètre. Ces circonstances firent juger à cet habile chirurgien, que cette tumeur était formée par une portion de la vessie, laquelle, se trouvant comprimée par la matrice, s'était glissée à côté du vagin et du rectum.

« Cette hernie disparut après l'accouchement, et ne se montra de nouveau que vers la fin d'une seconde grossesse. M. Curade, après avoir vidé par le secours de la pression, la portion de la vessie qui formait la tumeur, la soutint par des compresses et un bandage convenable. Il ajoute que le volume de cette seconde hernie était plus considérable que celui de la première, puisqu'elle occupait tout le périnée.

» La vessie s'étend quelquefois dans l'hypogastre, de façon qu'elle forme au bas du ventre une espèce de poche, sans la compression de laquelle les personnes incommodées ne peuvent uriner. Cette observation a quelque analogie avec les deux précédentes : ainsi on pourrait mettre ce cas au rang des hernies de l'espèce dont je viens de parler, c'est-à-dire de celles où une portion de la vessie forme extérieurement une tumeur, quoique ce viscère ne se soit échappé par aucune des ouvertures naturelles qui se trouvent dans son voisinage. » (Verdier, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. II, p. 23.)

Cette hernie se présente sous la forme d'une tumeur molle, fluctuante, augmentant par la station, comme la plupart des autres hernies périméales (A. Cooper), et pendant le temps qui s'écoule d'une sécrétion à l'autre ; la compression la diminue et l'efface, et en même temps se manifeste l'envie d'uriner, ou même chez la femme, l'urine sort immédiatement par l'urètre, comme si la portion de vessie restée dans le ventre était trop petite pour contenir la quantité d'urine qu'on refoule dans son intérieur. Du reste, nous n'oserions affirmer cette sortie immédiate, car le fait de Méry, qui nous en avait donné l'idée, n'est finalement point assez net pour ne laisser aucune incertitude.

Voici, du reste, cette courte observation :

Obs. 56. « Méry rapporte (*Mémoires de l'Acad. royale des sciences*, 1715) qu'ayant été consulté par une pauvre femme enceinte de cinq à six mois, qui se plaignait de n'uriner qu'avec beaucoup de peine, il découvrit entre la vulve et l'anus, un peu latéralement, une tumeur d'un volume plus considérable que celui d'un œuf de poule ; et comme en touchant légèrement cette tumeur, il s'échappa quelques gouttes d'urine par l'urètre, il jugea qu'elle était formée par une portion de la vessie, que la matrice empêchait, en la comprimant, de se vider, malgré les efforts que la femme faisait en urinant ; ce qui rendait la sortie des urines plus difficile et très-douloureuse. Méry ne douta plus que ce ne fût une hernie de la vessie, lorsqu'après avoir

comprimé la tumeur, il la vit disparaître entièrement, toute l'urine qu'elle contenait s'étant écoulée par le conduit ordinaire. »

Peut-on considérer comme un cystocèle ce cas consigné par Hartmann dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, déc. II, an V, p. 71 ? Il trouva sur le cadavre d'une femme une pierre de 90 grammes, logée dans un cul-de-sac de la vessie au périnée, où elle faisait saillie. La pierre, en repoussant la vessie et la peau, avait aminci le plancher du bassin, et on sentait à travers son enveloppe la dureté et l'incompressibilité de la tumeur. La peau des grandes lèvres avait été attirée, et les nymphes restaient à découvert.

Cette hernie se reconnaît par les signes généraux du cystocèle, et par certains caractères tirés de la localité. Cette hernie n'est guère qu'une infirmité.

Chez l'homme, après la réduction, on pourra employer, pour contenir la hernie, le procédé de Piolet. Chez la femme, il serait difficile de mieux faire que d'imiter madame Rondet dans le moyen qui obtint la guérison d'un cystocèle périméal. Voici le fait :

Obs. 57. « *Hernie périméale compliquée, guérie par un pessaire cylindrique à mi-jour.* »

» Madame P., âgée de 25 ans, d'un tempérament sanguin, d'une faible constitution, fut mère pour la première fois à dix-neuf ans ; à sept mois de grossesse, les digestions devinrent pénibles et irrégulières, la malade éprouva du malaise et s'aperçut alors qu'une tumeur de la grosseur d'une pomme d'api bouchait l'entrée du vagin ; le volume de cette tumeur variait selon que la malade restait plus ou moins long-temps debout. La position horizontale la faisait entièrement disparaître. Madame P., attribuant cette indisposition à sa grossesse, n'en parla à personne, pas même à son mari ; l'accouchement fut prompt et mal dirigé. Huit jours après, la malade sentit la tumeur plus volumineuse. Quelques mois plus tard, un écoulement survint ; elle fut prise de maux de cœur, de nausées accompagnées de constipation et

d'un accablement général, sans en parler à la personne qui l'avait dirigée dans ses couches. Elle fit depuis quatre fausses couches, dont trois à trois mois, et l'autre à deux mois de grossesse, sans cause connue.

» Le désir d'avoir des enfants, et surtout celui de remédier à son infirmité, la déterminèrent à venir me consulter le 1^{er} octobre 1835.

» Je pratiquai le toucher la malade étant debout, et je trouvai entre les grandes lèvres une tumeur molle, à surface lisse, offrant à peu près le volume d'un œuf de poule ; ce volume augmentait lorsque la malade toussait ou faisait un effort, comme pour aller à la garde-robe ; elle durcissait et prenait dans ce moment une couleur blanchâtre tirant un peu sur le gris. Cette hernie intestinale était vraisemblablement une anse de l'iléon qui s'était glissée entre la muqueuse vaginale et le rectum ; ce fut aussi l'avis de son médecin, qui examina la malade après moi. Il existait aussi chez cette dame un prolapsus incomplet de l'utérus ; le museau de tanche se trouvait à un pouce de l'orifice vaginal ; le col était volumineux et très-court quoique sain ; son orifice était béant ; j'ai pu y introduire le bout du doigt.

» Il est facile de remédier à l'abaissement de matrice, mais il s'en faut bien qu'il en soit ainsi de la hernie périméale que je rencontrai, pour la première fois, chez cette jeune dame ; aussi fut-elle l'objet de mes méditations continuelles. Pendant quatre mois, je tentai infructueusement l'emploi de plusieurs espèces de pessaires. Ce qu'il y avait de plus embarrassant pour moi, c'est qu'il fallait trouver le moyen de remédier à ce grave accident sans que le mari le sût, la malade m'ayant dit souvent qu'elle préférerait mourir plutôt que de lui avouer son infirmité. Enfin, la Providence ayant secondé mes efforts, j'ai pu parvenir à cet heureux but en me conduisant de la manière suivante : je fis un cylindre en caoutchouc pur de quatre pouces de long et un peu courbé, la partie convexe du pessaire à surface pleine, et la partie concave à jour.

» La malade étant placée sur le dos,

le siège plus élevé que le reste du tronc, j'agitai un peu l'abdomen de bas en haut pour faire rentrer la hernie, ce que j'obtins facilement ; après quoi, j'introduisis le pessaire par sa grosse extrémité ; je mis la partie pleine et convexe en rapport immédiat avec le périnée, et la partie concave et à jour avec la partie antérieure du vagin. Cet appareil ainsi placé, comprimant uniformément le périnée, s'opposa au passage de la hernie, et la moitié de la circonférence de l'instrument étant à claire-voie, comme l'est un panier d'osier, soutint mollement l'utérus et permit le libre cours des règles et des mucosités. Il ne put rien s'accumuler dans l'intérieur, la malade pouvant s'injecter facilement et obtenir de ses injections tous les avantages qu'on doit en attendre.

» Madame P., qui, depuis trois ans désirait la mort, ayant une maladie grave qu'elle n'osait avouer, jouit depuis long-temps d'une parfaite santé.

» Cette observation prouve qu'il faut, dans certains cas, beaucoup de persévérance et de zèle pour arriver à un heureux résultat ; qu'on ne doit pas se décourager, lorsqu'on a fait plusieurs essais infructueux pour surmonter les obstacles. Il importe d'abord d'en rechercher les causes ; lorsqu'on y est parvenu, on n'a plus que très-peu d'efforts à faire pour atteindre le but. » (Madame Rondet, *Cystocèle vaginale*, p. 59.)

Nous ferons observer que madame Rondet emploie encore ici le mot *guérison* pour désigner la cure palliative : la cure palliative de la hernie, c'est-à-dire son exacte contention ; ce qui était déjà beaucoup pour sa malade !

ARTICLE IX.

Néuralgies de la vessie.

Jusqu'à ces derniers temps, on n'avait, d'après Chaussier, qui le premier proposa cette expression, donné le nom de néuralgies qu'à ces douleurs, plus ou moins vives, mais ordinairement intenses, fixées sur le trajet du tronc ou des branches d'un nerf ; douleurs se manifestant par accès irréguliers ou périodiques, et rarement continues. Les progrès récents de la pathologie, ont fait étendre le nom