

vésicatoires, c'est cette fausse membrane, moins le ponctué dû à l'impression des papilles dermiques. M. Morel-Lavallée disséqua la pièce avec ses amis, MM. Basile et Sainte-Colombe. Les urines n'offraient rien de particulier, rien qui rappelât les cantharides. Le lendemain matin, il ne restait plus que le souvenir de l'accident. Comme c'était, dit l'auteur, un fait nouveau pour moi, j'en parlai à M. le professeur Andral, alors mon maître et mon médecin, et je recueillis soigneusement mon observation, dont je n'avais pas perdu de vue le moindre détail, lorsqu'une semblable vint en relever le prix. (Morel-Lavallée, *Mémoire déposé à l'Institut*. — Cette observation n'est qu'indiquée dans l'Expérience.)

Nous rapporterons plus loin un fait qui démontrera que de très-petits vésicatoires peuvent provoquer la formation des fausses membranes dans la vessie.

Quant au camphre, sa vertu préservatrice paraît complètement nulle. M. Morel pense que c'est une illusion thérapeutique, rentrant dans la routine, comme la manière d'appliquer le camphre lui-même.

« Une pratique qui semble très-simple au premier abord et inexplicable après réflexion, est celle qui consiste à ne mêler le camphre aux cantharides que lorsqu'on pose le vésicatoire au voisinage de la vessie; comme si l'action de la poudre épispastique sur le réservoir urinaire, était une sorte d'influence à distance d'autant plus énergique que les deux points sympathiques seraient plus rapprochés! L'observation clinique a fait justice de cette conduite moins scientifique que routinière. Il est remarquable même, et c'est là sans doute un effet du hasard, que de tous les vésicatoires qui ont agi sur la vessie, un seul avait été appliqué aux environs de cet organe, à l'hypogastre, les autres l'avaient été le plus loin possible, à la poitrine et à la tête. De quelque manière que le phénomène s'accomplisse, l'absorption de la poudre qui le produit en est toujours le prélude indispensable; introduite dans le torrent circulatoire par les veines et les lymphatiques cutanés, la substance n'arrive à la vessie qu'après

avoir passé par le cœur. Dès lors le chemin qu'elle devra parcourir sera d'autant plus court, son trajet d'autant plus prompt, qu'elle aura été déposée plus près, non pas de la vessie, mais du cœur. Cette différence, cliniquement nulle parce qu'elle est inappréciable, est physiologiquement nécessaire.

» Jusqu'ici je n'ai point rencontré la cystite cantharidienne chez la femme; c'est là sans doute une exception toute fortuite. Mais une différence qui tient réellement à l'organisation du sexe, c'est que, chez la femme, les fausses membranes pourraient échapper bien plus aisément à l'observateur. Nous avons déjà vu chez l'homme un cas où leur mollesse et leur petit volume leur avaient permis de traverser l'urètre pour ainsi dire *inognito*, sans qu'aucune sensation particulière vint donner l'éveil, et ce n'est qu'en reprenant son vase de nuit que le malade a été surpris de les y trouver. On conçoit que la femme, dont le canal excréteur de l'urine est si large et si court, devra les rendre bien plus souvent sans s'en apercevoir. » (Morel-Lavallée, *Expérience*, numéro cité, p. 57.)

Caractères anatomiques. Les caractères anatomiques de cette affection consistent dans l'état de la vessie et dans les produits que sécrète sa surface enflammée. Les fausses membranes, dont la grandeur varie de celle d'une pièce de cinquante centimes à celle d'une moitié de carte à jouer, et de l'épaisseur de un à deux millimètres, ont les bords irréguliers et frangés. Les lambeaux sortent en pelotons, quelquefois en rouleaux. Les premiers, les petits, sont d'un rose grisâtre, muqueux, d'un aspect à peu près semblable sur les deux faces, parsemés de stries de sang, mous, peu résistants et d'une texture à peine fibreuse, se réduisant et se durcissant dans l'alcool. Les seconds, les plus considérables, sont blanc-mat d'un côté et roses de l'autre, fermes, élastiques, résistants et d'une trame composée de faisceaux blanchâtres entrecroisés et présentant le même aspect d'organisation que la couenne d'un caillot sanguin. Voici une observation bien capable de donner une idée de ces fausses membranes si prononcées :

Obs. 18. « Le 28 octobre 1840, entra à la Pitié, salle Saint-Gabriel, n° 4, Ledoux, charpentier, etc... On lui avait appliqué un vésicatoire camphré sur un abcès par congestion de la fosse iliaque gauche. Après huit à neuf heures, mêmes symptômes que ceux qui viennent d'être exposés, mais avec un peu moins d'intensité, et dont le malade rend assez mal compte : il indique la région vésicale et le gland comme les points qui ont été le siège de sa souffrance; il a eu des épreintes, etc.; renseignements qui sont complétés par un infirmier intelligent. Cette double circonstance, le peu de violence de l'accident et la manière vague dont il le raconte, tient sans doute à l'état typhoïde qui s'était développé sous l'influence d'une résorption purulente. Quoi qu'il en soit, une heure environ après le début de cette crise il sortit par l'urètre des rouleaux de fausses membranes assez considérables pour former par leur réunion une masse du volume d'un œuf. L'expulsion en fut si laborieuse que l'infirmier, appelé par les plaintes du patient, fut obligé de terminer avec la main cette sorte d'accouchement. Il y avait entre autres un lambeau pseudo-membraneux, épais de plus d'un millimètre et large comme une moitié de carte à jouer. Je détachai du vésicatoire un fragment de la couenne sous-épidermique, pour l'examiner comparativement avec la fausse membrane vésicale. M. Astaix, aujourd'hui professeur à l'École de médecine de Limoges, alors interne en pharmacie à la Pitié et déjà chimiste habile, voulut bien m'aider dans cette étude. Au scalpel comme au microscope, ces deux productions se ressemblaient à s'y méprendre : même aspect mat sur une face, rose et moins lisse sur l'autre; même élasticité, même texture filandreuse. Elles se sont aussi identiquement comportées dans l'alcool et dans l'eau, racornies dans l'un, ramollies et tombées en putrilage dans l'autre, etc. Elles n'offraient qu'un seul caractère distinctif, l'impression des papilles dermiques sur la face rose de la couenne du vésicatoire, impression que rien ne rappelait sur la fausse membrane vésicale. Pas de trace de sang ni de cantharides dans les urines. Toute la clinique

fut témoin de ce fait, qui prêta à diverses interprétations dont aucune n'était juste, heureusement pour ce que je regardais comme ma découverte. Ce cas me frappa par la taille et l'épaisseur des fausses membranes, qui étaient telles que je n'en ai jamais vu de plus fortes à la surface d'un vésicatoire. » (Morel-Lavallée, *Expérience*, numéro cité, p. 54.)

On a constaté une fois l'existence de l'albumine dans les urines. Elle s'était déposée au fond du vase de nuit en une couche tremblotante, et l'urine claire qui surmontait cette couche donnait par la chaleur un précipité albumineux. La présence dans les urines n'a été observée que dans ce cas, « ce qui vient peut-être, dit M. Morel, de ce que dans les autres l'urine n'a pas été convenablement examinée sous ce rapport. Il peut arriver, sans doute, que l'albumine ne soit pas en assez grande quantité pour offrir son véritable dépôt, mais n'est-il pas probable que lorsqu'il y aura des fausses membranes, il y aura en même temps de l'albumine dans les urines, qu'on y découvrira par les procédés usités dans la maladie de Bright? Un de ces produits suppose l'autre, et si l'un devait manquer, ne seraient-ce pas les fausses membranes qui ne sont probablement que des couches d'albumine solidifiée, qui sont déjà un degré plus avancé du travail morbide, un rudiment d'organisation? Cette sécrétion est-elle un effet nécessaire des cantharides sur la vessie? Je l'ignore; mais si elles étaient absorbées en petite quantité, tout ne pourrait-il pas se borner à une simple irritation? Je dois dire cependant, qu'avant la première observation qui fut faite sur moi-même, je n'avais pas encore vu cette espèce de cystite, et que depuis lors je n'en ai pas encore rencontré un seul cas, si léger qu'il fût sans fausse membrane. Je doute que, pour peu que l'accident soit prononcé, il n'y ait pas eu moins d'albumine en dissolution dans l'urine. » (Morel-Lavallée, *Vésicatoire dans la vessie; Expérience*, n° 568, p. 57.)

M. Morel-Lavallée n'a point encore eu l'occasion d'examiner l'état de la vessie. M. Vidal de Cassis a en partie comblé cette lacune : « Je viens de faire l'autopsie

d'une fille de mon service de Louraine, qui avait une pleurésie pour laquelle je l'ai beaucoup saignée; mais j'ai aussi appliqué des vésicatoires sur la poitrine, aux cuisses et aux jambes. A l'autopsie, j'ai trouvé les traces d'une pleurésie guérie, et les caractères anatomiques d'une inflammation des plus violentes de la vessie. » (Vidal de Cassis, *Traité de pathol. externe et de médec. opérat.*, t. v, p. 547.)

M. Vidal, qui a bien voulu compléter de vive voix ces détails, a peint par un seul mot, par une comparaison, l'état de la muqueuse vésicale; elle ressemblait, dit-il, à la conjonctive dans l'ophthalmie blennorrhagique, elle était rouge et boursoufflée, c'est-à-dire comme la surface du derme sous un vésicatoire qu'on vient de lever. On n'aperçut point de fausses membranes, mais le sujet était une femme et le fait n'avait point encore été signalé. Les vésicatoires avaient été bien camphrés. M. Vidal met l'issue funeste de ce cas sur le compte des accidents vésicaux.

Symptômes.

Au bout d'un espace de temps qui varie de quatre à huit heures, l'action du vésicatoire sur la vessie s'annonce, quand elle est peu intense, par des envies fréquentes d'uriner et par une douleur modérée au méat immédiatement après l'émission de la dernière goutte d'urine, enfin par l'expulsion, souvent inaperçue, de petites boulettes pseudo-membraneuses, molles, d'un aspect muqueux, rose-grisâtres sur leurs deux faces semblables ou peu distinctes; point de fièvre, rien qui soit capable d'inspirer une inquiétude sérieuse au malade ou même d'attirer son attention.

Quand l'accident atteint son plus haut degré de violence, épreintes au périnée, douleur vive au méat, envies presque continuelles de rendre l'urine, qui ne sort qu'en petite quantité à des intervalles très-rapprochés, et suivis d'un instant de calme, comme si la douleur du gland, résultant uniquement de la présence de ce liquide dans la vessie, disparaissait et se renouvelait avec lui, commençant à mesure qu'il arrive par les uretères et cessant dès qu'il s'en va par l'urètre; fausses membranes rejetées inaperçues,

rendues en quelque sorte comme l'urine, ou expulsées avec la sensation d'un corps étranger qui distend le canal où elles peuvent même, à cause de leur volume, rester engagées et ne présenter au dehors que l'extrémité d'un long rouleau; urine contenant de l'albumine qui s'y dépose par le refroidissement ou se précipite par la chaleur, etc.; de la fièvre, de l'agitation, tels sont, dans les cas graves, les principaux symptômes d'une lésion dont, après quelques heures (de trois à onze), il ne reste plus de trace.

Voici l'observation qui présente le mieux les symptômes et tout le tableau de la maladie.

Obs. 19. « Le 8 avril 1845, M. Louis Couture, rue du Faubourg-Saint-Antoine, n° 5, avait une pleurodynie contre laquelle une application de ventouses scarifiées avait échoué. Je prescrivis alors un large vésicatoire camphré sur l'endroit douloureux, l'hypochondre gauche. Il fut posé à neuf heures du soir; à minuit de légères épreintes vers le périnée et une douleur au gland, une sorte de chaleur brûlante appelèrent l'attention de M. Couture. Versé dans les sciences exactes et excellent observateur, il suivit en vrai médecin l'accident qu'il éprouvait. Il nota qu'entre ses deux extrémités l'urètre était insensible même à la pression, et que la région vésicale explorée par l'hypogastre l'était également. A une heure et demie, il rend deux ou trois gouttes d'urine; à cette émission succède un bien-être complet, mais si court que la durée en est à peine appréciable. Sollicité par des envies réelles d'uriner et par le soulagement momentané que cette évacuation procure, le malade la favorise et la provoque en se refroidissant le gland contre le vase de nuit. Ces excréments se rapprochent, et, au plus fort de la crise, quelques gouttes d'urine sont ainsi rendues toutes les demi-heures; vers trois heures les excréments deviennent moins fréquentes et plus abondantes, 7 à 8 gouttes, une cuillerée à chaque fois. A quatre heures, M. Couture trouve sept ou huit lambeaux de fausses membranes rougeâtres dans ses urines; il remarque en même temps qu'il s'est formé au fond

du vase un dépôt blanc, tremblotant comme de la gelée. Les douleurs, toujours avec les mêmes caractères, c'est-à-dire à peu près bornées au gland, où elles se faisaient sentir même dans l'intervalle de la miction, sont restées très-vives jusqu'à six heures du matin; quelques gouttes de sang sont rendues de huit à onze. Les douleurs ne se réveillaient que lorsque le liquide traversait l'urètre. A cinq et six heures du soir tout était fini. Il y avait eu encore une augmentation de la fièvre et de l'agitation. La crise avait duré, avec violence, six heures; en totalité, douze. Je vis le malade le lendemain matin, à huit heures; je constatai dans son urine le dépôt dont il vient d'être question; de plus, en jetant dans l'urine claire un peu d'alcool, il s'y faisait un abondant précipité blanc; la chaleur produisait le même résultat.

» Parmi les lambeaux membraneux conservés, il y en avait un, le plus considérable, large et épais comme une pièce de deux francs, rougeâtre, à stries sanguinolentes sur une de ses faces, à bords frangés, molasse.

» Ce qui ressort de cette observation, c'est la douleur bornée au gland, et le soulagement après l'évacuation de l'urine, comme si son contact sur la vessie était la cause de la souffrance. Ce qu'il faut encore noter, ce sont l'état albumineux des urines, le dépôt qui s'y est formé spontanément, l'absence d'odeur de cantharides, l'inutilité du camphre. Il y a des fausses membranes à la surface du viscère comme sur celle de la peau, et le vésicatoire cutané et le vésicatoire vésical, versant également de l'albumine, se ressemblaient jusque dans la sérosité. » (Morel-Lavallée, *loco cit.*, p. 55.)

Nous ne reviendrons point sur les caractères des fausses membranes qui ont été signalés précédemment; mais la douleur en offre qui sont trop curieux pour ne pas nous arrêter un moment. Bien qu'il en soit ainsi dans les calculs du réservoir urinaire, il est déjà remarquable que son siège soit au gland, quand l'altération qui la produit est à la vessie; c'est tellement net, qu'au plus fort de la crise, le viscère n'est pas même sensible à la pression de l'hypogastre. Nous venons de

parler du lieu où elle se fait sentir; il y a, à cet égard, trois variétés qui reposent sur l'instant où elle se manifeste: tantôt, et c'est alors moins marqué, c'est pendant l'émission de la dernière goutte d'urine ou immédiatement après; tantôt, très-vive pendant cette excrétion, et surtout à la fin, elle donne la sensation brûlante d'un globe de plomb fondu qui parcourt l'urètre; enfin, et c'est peut-être le mode le mieux observé et à coup sûr le plus physiologique, ce qui veut dire qu'il sera sans doute le plus général, la douleur n'existe que dans les intervalles des évacuations urinaires, comme si elle était uniquement due au contact de l'urine et des cantharides sur la vessie.

Diagnostic. Le diagnostic est d'une extrême facilité. Il suffit de savoir que la maladie est possible pour qu'elle ne puisse pas échapper. Avec quoi la confondre, en effet? avec l'hématurie, comme je l'ai vu faire? Si cette méprise se concevait quand la cystite cantharidienne était inconnue, il n'en est plus de même aujourd'hui. Les deux affections n'ont, entre elles, qu'une ombre de ressemblance; elles n'ont de commun que l'expulsion d'un corps étranger par l'urètre. Mais, outre qu'il serait singulier qu'une hématurie que rien n'annonçait, commençât avec l'application d'un vésicatoire, outre qu'elle ne s'accompagne que d'un ténésme et d'efforts d'excrétion à peine marqués, au lieu de la douleur si caractéristique de la cystite cantharidienne et de l'évacuation des produits de sécrétion de la vessie enflammée, le caillot sanguin qui se moule à la filière de l'urètre n'a qu'une analogie grossière avec les rouleaux de fausses membranes; il est mou, sans résistance, rougeâtre, teint de sang, et ce liquide, qui colore les urines, s'y précipite en grains ou en grumeaux: il n'y a pas sensiblement d'albumine dans l'urine. Enfin, que l'hématurie soit idiopathique ou symptomatique, elle n'a pas cette durée éphémère de la cystite cantharidienne, elle dure plus long-temps et revient plus souvent, etc. Tout est différence, mais la meilleure est celle qui résulte des fausses membranes. » (Morel-Lavallée, *loco cit.*, pag. 54.)

Pronostic du vésicatoire dans la vessie.

Bien qu'en général la cystite cantharidienne soit très-légère, est-il sûr que, chez un sujet nerveux ou affaibli, elle soit tout à fait sans danger, surtout si le vésicatoire cutané est large? On sait qu'alors ce topique suffit quelquefois pour allumer une fièvre assez forte, que celui de la vessie ferait plus que doubler; ces deux surfaces traumatiques, l'une sur le tégument externe, l'autre sur le tégument interne, si elles peuvent provoquer une révulsion favorable, n'est-il point à craindre que, joignant leur influence à celle de la maladie préexistante, elles causent ainsi un ébranlement fâcheux? Dans le dernier cas qu'il a observé, M. Morel n'a pu se défendre entièrement de cette inquiétude. Il a eu plus que des appréhensions à cet égard; la femme dont nous avons cité plus haut l'autopsie parait avoir succombé à la cystite cantharidienne.

Traitement. Le traitement prophylactique, qui consiste à éloigner la cause, n'est pas aussi facile qu'il le parait au premier abord. Personne ne pensera à proscrire les vésicatoires, ils rendent trop de services à la médecine; et, dès lors, quelle substance remplacera les cantharides? trouvera-t-on une de leurs préparations capable d'attaquer la peau en respectant la vessie? En général, cette poudre a juste le degré d'énergie suffisant; l'action n'en est ni trop prompte ni trop lente. Jusqu'ici nous ne voyons pas ce qu'on pourrait y substituer sans désavantage.

Quant à la vertu préservatrice du camphre, il serait malaisé d'y croire après les faits que nous avons rapportés, puisque, dans presque tous, les vésicatoires étaient camphrés; et voici un malade dont la vessie n'avait rien senti d'un vésicatoire non camphré, qui a rendu une autre fois des fausses membranes sous l'influence de ce topique muni du prétendu préservatif.

Nous analysons cette observation, qui ne se trouve encore qu'indiquée dans l'Expérience.

Obs. 20. « 1844, 24 février, petite salle Saint-Gabriel, 58. Philibert Lepeigneur, dix-huit ans, rue des Prêcheurs, 25: ké-ratite. Il avait eu deux vésicatoires non camphrés, l'un à la nuque, l'autre au

front sans accidents du côté de la vessie.

» Huit heures environ après l'application au front d'un troisième vésicatoire non camphré, apparition de la même série de symptômes que nous avons déjà signalés, mais moins prononcés encore chez le malade précédent. Ainsi, la douleur n'était bien vive qu'au méat et seulement au moment où la dernière goutte d'urine était rendue. A peine y avait-il quelque embarras, quelque chose d'insolite derrière le pubis. En un mot, quand le malade n'urinait pas, il ne souffrait presque point. Il pissait à différentes reprises, gros comme une noix, de fausses membranes pelotonnées: ces boulettes se déroulaient en petits lambeaux encore très-nets avec leurs deux faces distinctes; mais au lieu du tissu solide et résistant que nous avons vu précédemment, c'étaient des plaques mollasses, rosées et s'écrasant facilement sous la pression des doigts; mais à la dessiccation elles se transforment en lames minces, parcheminées, très-fortes.

» Ce phénomène se répète après l'application au front de deux nouveaux vésicatoires extrêmement petits, comme une pièce de deux francs. Philibert, qui était sous ce rapport un excellent sujet à expérimentations cliniques, en souffrait si peu, qu'il s'y prêta très-volontiers. Je lui posai encore à la tête deux petits vésicatoires, l'un et l'autre sans camphre, le premier, le camphré, fut le seul qui déterminait la formation de fausses membranes dans la vessie, on ne s'aperçut pas de l'autre. Sur quatre vésicatoires qui étaient sur le réservoir urinaire, deux étaient couenneux, les deux autres non.

» Ce qu'il y a de plus saillant dans cette observation, c'est la susceptibilité de la vessie à l'égard des cantharides; et l'insignifiance du camphre comme préservatif.

» Le traitement prophylactique laisse donc à regretter une substance qui remplace les cantharides ou une autre qui neutralise leur action sur la vessie.

» Une précaution qui tient le milieu entre le traitement prophylactique et le traitement curatif et qui appartient plutôt au premier, c'est la levée de l'emplâtre dès le début des accidents, pour en prévenir ainsi l'accroissement avec celui de

l'absorption. Un autre moyen mixte encore, serait, non plus d'empêcher les cantharides de s'acheminer vers la vessie en pénétrant dans le sang, mais d'en amortir l'action sur le réservoir urinaire en les suspendant dans une grande quantité d'eau. Deux procédés répondent à cette indication: l'un, le plus simple, le plus applicable, en un mot le meilleur selon nous, ce sont les boissons diurétiques prises en abondance. Chez notre dernier malade, la seule fois que nous y avons eu recours, elles ont paru amener un amendement marqué. L'autre procédé ne pourrait être mis en usage qu'au commencement, quand l'urètre et la vessie sont encore peu irrités: ce seraient des irrigations émollientes presque froides avec une sonde élastique à double courant. La vessie ainsi lavée à grande eau resterait-elle inattaquable aux cantharides entraînés par le courant? Peut-être la présence de l'instrument augmenterait-elle le ténesme et la douleur. L'idée de ces injections s'offre naturellement à l'esprit; elles auraient des avantages et des inconvénients; je ne juge point la question de leur valeur, je la pose.

» Un cataplasme émollient sur l'hypogastre et une potion calmante s'il y a des phénomènes nerveux, tel est le complément des moyens précédents.

» Une chose remarquable, c'est que cette lésion peut être le remède par excellence d'une autre affection plus grave de la vessie. Puisque les cantharides, en touchant la face interne de ce viscère, l'irritent et en déterminent la contraction, ne s'adressent-elles pas directement à sa paralysie? Par quelle voie les faire arriver dans la cavité de cet organe? La meilleure, selon nous, est celle de l'absorption par un vésicatoire cutané. Si l'on échouait de ce côté, ce qui arriverait sans doute le plus souvent, je n'hésiterais pas à injecter directement dans la vessie la poudre épispastique suspendue dans de l'urine que le malade viendrait de rendre. Je choisirais ce véhicule parce qu'il n'y a point de liquide moins inoffensif pour une surface que celui qu'elle sécrète ou qui la baigne. La vésicule du fiel, qui contient le liquide le plus irritant, s'enflammerait peut-être au contact de

l'eau tiède; l'eau la plus pure occasionne de la douleur à l'œil, pour qui les larmes sont bienfaisantes malgré les sels qu'elles renferment; enfin, pour ne pas sortir de notre sujet, la vessie, qui se remplit sans souffrir de l'urine la plus concentrée, ne supporte pas sans un certain malaise le liquide le plus émollient. Il est vrai que contre la paralysie la qualité irritante du véhicule ne saurait guère être nuisible; mais nous préférons reproduire aussi exactement que possible les conditions qui provoquent les contractions de la vessie sous l'influence d'un vésicatoire. » (Morel-Lavallée, *Expér.*, p. 40.)

« Nous venons d'apprendre, dit M. Morel-Lavallée en terminant son travail, dont la science ne contenait aucune trace avant sa première observation, nous venons d'apprendre que M. Gerdy a consigné en ces termes un fait semblable à ceux que nous avons rapportés: « J'ai vu » un vésicatoire de deux pouces carrés » sur la poitrine d'une jeune fille de vingt » ans, causer une violente irritation de la » vessie, et au bout de dix heures environ » elle a rendu par les urines des flocons » de fausses membranes. » (Gerdy, *Traité des bandages*, t. II, p. 183.)

« C'est le seul cas encore observé chez une femme. Le volume de M. Gerdy a été publié en 1859, ma première observation est de 1857; M. Gerdy ne se souvient point exactement dans quelle année il recueillit la sienne, qui probablement est de la même époque. Nous serions trop heureux, dit M. Morel, que le savant professeur voulût bien attacher aussi son nom à notre petite découverte. »

Ajoutons, nous, qu'elle appartient à M. Morel-Lavallée, non-seulement parce qu'il l'a faite, mais encore parce qu'il l'a mise en relief, qu'en l'établissant sur des faits nombreux et authentiques, il l'a fait passer dans la science et dans la pratique, en un mot parce qu'il l'a fécondée.

ARTICLE XII.

Catarrhe de la vessie.

On donne le nom de catarrhe vésical à une affection fort commune, surtout dans un âge avancé, caractérisée principalement par une sécrétion abondante et anormale du mucus que doit, dans l'état