

Elles ne produisent de douleur que par la distension des parois ou par la compression qu'elles exercent sur les organes voisins. Ces effets s'observent également dans les pneumatoses gastriques et intestinales. L'expulsion des gaz est suivie d'un soulagement rapide.

Il est rare qu'une affection de ce genre, portée à un certain degré, ne détermine pas un gêne considérable dans les organes où elle se développe. L'emphysème pulmonaire est la cause constante d'une dyspnée plus ou moins intense.

**E. — Indications principales que présentent les flux gazeux.**

La première indication que présente ce genre d'affection, comme la plupart des autres maladies, consiste dans l'éloignement des causes qui peuvent l'avoir occasionnée.

On cherche à modifier les organes affectés, par les sédatifs ou les toniques. On provoque l'expulsion des gaz par les stimulants et la compression. On enraie leur formation par les réfrigérants; on essaie de les absorber (acide carbonique absorbé par l'eau de chaux); enfin, on leur ouvre une issue quand les voies sont praticables, que l'on ne craint pas de léser des organes essentiels, et qu'on est certain d'atteindre le réceptacle principal de l'accumulation aériforme.

5<sup>me</sup> CLASSE. — LÉSIONS ORGANIQUES.

Il n'est pas une maladie qui, à la rigueur, ne soit organique; il n'en est pas, en effet, dans laquelle quelque organe ne soit affecté dans ses propriétés ou dans son action. Mais l'usage a circonscrit la signification des mots *lésions organiques*; ils servent à désigner les changements apparents et persistants que les organes présentent dans leur état physique ou matériel, dans leurs qualités extérieures ou leur texture.

Ces changements résultent sans doute d'une modification vitale, d'un accroissement ou d'un mode nouveau d'activité

fonctionnelle; mais dès qu'ils se produisent, ils sont tellement saillants, ils acquièrent une telle importance, qu'ils effacent les phénomènes initiaux et deviennent le fait principal de l'état morbide.

Ces changements sont non-seulement manifestes et plus ou moins considérables, ils sont durables, ils résistent plus ou moins, ils sont comme inhérents aux organes, et ne disparaissent pas avec la vie. Aussi appartiennent-ils pleinement au domaine de l'anatomie pathologique, qui en révèle l'existence et en détermine rigoureusement les caractères.

Les lésions organiques, qu'on pourrait encore, par ce motif, nommer *anatomiques*, proviennent généralement d'une aberration du travail nutritif<sup>(1)</sup>, c'est-à-dire de cette sécrétion intime et interstitielle par laquelle les organes se forment et se développent. Aussi, la connaissance des lois qui président aux formations normales éclaire-t-elle nécessairement la théorie des productions anormales ou pathologiques.

Les lésions organiques ont des rapports avec quelques autres états morbides; elles en ont avec les lésions congénitales, puisque les conditions physiques des organes ont subi des modifications plus ou moins profondes dans les uns et dans les autres. Mais les monstruosité sont plutôt des altérations de forme, de situation, de volume, que des changements de structure, tandis que les lésions organiques affectent surtout l'arrangement élémentaire, la constitution, la texture des parties malades.

Ces lésions ont des connexions étroites avec les inflammations qui souvent les précèdent, les préparent ou les produisent, et qui, elles aussi, laissent quelquefois, dans l'état physique des organes, des traces évidentes de leur passage. Mais dans la phlegmasie, la texture n'est pas essentiellement altérée. L'afflux et la surabondance du sang expliquent les modifications introduites dans la coloration, le volume ou la consistance des parties. Si la structure éprouve un changement plus manifeste,

<sup>(1)</sup> Martin; *Mém. de la Soc. méd. d'émulation*, t. VII, p. 136.



c'est que la transition est déjà opérée, et qu'à l'inflammation vient de succéder une lésion organique.

Les flux ont quelques rapports avec ce genre de lésions, car leur origine peut être commune; ils coïncident fréquemment. Les fluides accumulés dans une cavité en changent la disposition, et constituent une véritable altération organique. Une collection liquide peut aussi se convertir en une masse consistante et solide.

Mais les liaisons les plus essentielles que présentent les affections organiques, sont celles qui en font comme une dépendance de diverses diathèses ou des altérations des fluides. M. Rokitsky a surtout insisté sur ces rapports. Les lésions organiques ne sont, à ses yeux, que des effets locaux de causes générales, de diathèses ou dyscrasies, dont la source est dans le sang <sup>(1)</sup>.

Les lésions organiques sont très-diversifiées, et il serait impossible de présenter à leur égard des considérations générales susceptibles de s'appliquer aux divisions secondaires. Dans l'exposition qui va suivre, j'aurai même un écueil à éviter : ce sera la multiplicité des détails, qui doivent être réservés pour la pathologie spéciale.

On a établi des distinctions, afin de faciliter et de régulariser l'étude des lésions organiques.

Laennec en fit quatre classes : 1<sup>o</sup> altérations de nutrition; 2<sup>o</sup> altérations de forme et de position; 3<sup>o</sup> altérations de texture; 4<sup>o</sup> corps étrangers animés. La troisième classe est subdivisée en quatre ordres; le dernier est constitué par le développement des tissus accidentels, soit analogues à ceux qui se trouvent déjà dans l'économie, soit sans analogues, et n'existant jamais que par suite d'un état morbifique <sup>(2)</sup>.

Dupuytren avait adopté une classification peu différente, que fit connaître Marandel <sup>(3)</sup>, et que M. Cruveilhier développa <sup>(4)</sup>.

<sup>(1)</sup> *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1848, p. 258.

<sup>(2)</sup> *Dictionnaire des Sciences médicales*, art. *Anatomie pathologique*, t. II.

<sup>(3)</sup> Thèse sur les irritations, 1807.

<sup>(4)</sup> *Essai sur l'anatomie pathologique en général*. Paris, 1816.

Mérot proposa une classification très-complexe et réellement diffuse, malgré les apparences de la méthode et de la régularité <sup>(1)</sup>.

Heusinger comprit toutes les lésions organiques en deux grandes classes : 1<sup>o</sup> formations nouvelles; 2<sup>o</sup> métamorphoses des tissus existants <sup>(2)</sup>. Cette division assez simple présente des subdivisions nombreuses. On peut lui adresser quelques reproches. Elle a empiété sur le domaine des flux et des phlegmasies. Certains rapprochements sont peu naturels : tels sont ceux des tubercules et des exostoses, des fausses membranes et des corps fibreux de l'utérus, etc.

M. Andral, ayant considéré les affections organiques comme des lésions de nutrition, en a fait quatre chapitres, selon l'ordre d'arrangement des molécules constitutives, leur nombre, leur consistance, leur changement de nature et les transformations qui en résultent <sup>(3)</sup>. Cette division a l'avantage d'être physiologique, de remonter à l'origine des modifications de la constitution physique des tissus; mais elle ne serait peut-être pas aujourd'hui au niveau des idées les plus généralement reçues.

Je distribuerai les lésions organiques dans les quatre ordres suivants :

1<sup>o</sup> Lésions qui consistent en un changement notable de quelques-unes des propriétés physiques d'un organe, sans modification de structure;

2<sup>o</sup> Lésions qui consistent en un changement de structure, provenant de formations accidentelles ou anormales et interstitielles;

3<sup>o</sup> Lésions constituées par la formation d'organismes indépendants (entozoaires ou helminthes);

4<sup>o</sup> Lésions résultant de l'extinction locale de la vie (ou gangrènes).

<sup>(1)</sup> *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. XXVII, p. 511.

<sup>(2)</sup> *Journal complémentaire*, t. XX, p. 133.

<sup>(3)</sup> *Précis d'anatomie pathologique*, 1829, t. I, p. 90.



ORDRE 1<sup>er</sup> — LÉSIONS QUI CONSISTENT EN UN CHANGEMENT NOTABLE DE QUELQUES-UNES  
DES PROPRIÉTÉS PHYSIQUES D'UN ORGANE, SANS MODIFICATION DE STRUCTURE.

Un organe peut présenter des altérations marquées dans son volume, sa consistance, sa figure, sans avoir perdu les caractères essentiels de sa texture propre. Ici se placeraient d'abord les altérations relatives à la couleur, si elles ne devaient pas se rattacher aux productions pigmentaires. Les lésions à examiner sont l'hypertrophie, l'atrophie, l'induration, le ramollissement et l'ulcération.

§ 1<sup>er</sup> — Hypertrophie.

L'hypertrophie (*ὑπερ*, *sur*, *au-dessus*; *τροφῆ*, *nourriture*) est l'augmentation du volume d'un organe par exubérance de matière nutritive. Malgré cet accroissement, la texture reste la même.

L'exagération du volume peut affecter une grande étendue de parties, comme la tête, tout un membre, ou les divers organes composant un appareil, ou un organe en particulier, ou une portion d'organe, ou enfin l'un des tissus élémentaires dont un organe se compose.

Les organes n'ont pas exactement le même volume chez tous les individus. Il existe de très-grandes différences entre les muscles d'un athlète, d'un fort de la halle, d'un danseur, ou ceux d'un musicien ou d'un homme de cabinet. Cependant, ils sont les uns et les autres dans l'état physiologique. Comment reconnaître qu'une augmentation de volume appartient à l'état pathologique et constitue l'hypertrophie?

On peut juger qu'il en est ainsi, lorsqu'une partie acquiert des dimensions exagérées comparativement à celles des autres, et surtout lorsque cette augmentation de volume entraîne de la gêne ou un trouble quelconque dans l'exercice des fonctions.

Peu étudiée chez les anciens, l'hypertrophie a excité l'at-

tention des modernes, qui l'ont observée dans la plupart des organes et des tissus.

Le tissu adipeux en offre des exemples fréquents dans certaines polysarcies et physconies, dans les couches plus ou moins épaisses qui se développent autour de quelques organes (cœur, reins), dans les tumeurs qui contiennent principalement de la graisse.

La peau et les membranes muqueuses en sont également affectées. Le tissu du derme s'hypertrophie dans le lupus non exedens et dans une multitude d'excroissances qui se développent à sa surface.

Le tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux offre souvent une notable augmentation d'épaisseur (1).

Les muscles ont une aptitude marquée à l'hypertrophie. Le cœur, et principalement le ventricule gauche, les faisceaux musculaires du pylore, du rectum, de la vessie, en offrent des exemples.

Le système fibreux ne paraît pas très-disposé à l'hypertrophie. On en peut dire autant du système cartilagineux. Toutefois, j'ai vu une hypertrophie concentrique du cartilage cricoïde, maladie grave qui produit l'asphyxie et la mort (2).

Les os présentent un développement partiel de leur substance dans l'exostose. Nous conservons dans le Musée de l'École de Médecine de Bordeaux une voûte du crâne dont les os ont acquis trois centimètres et demi d'épaisseur, sans avoir perdu de leur compacité.

Les organes glanduleux sont sujets à se développer d'une manière exagérée. L'hypertrophie de la glande mammaire est un état morbide assez fréquent et digne d'une grande attention, pour éviter une erreur de diagnostic préjudiciable. Le foie, le pancréas, les glandes salivaires, les reins, présentent des exemples d'hypertrophie.

Celle du corps thyroïde constituant le goître, celles de la

(1) Carswell; *Journ. hebdom.*, 1836, t. III, p. 159.

(2) *Mém. et Obs. de Médecine clinique et d'anatomie pathologique*. Bordeaux, 1830, p. 87.



rate, de la prostate, des amygdales, sont extrêmement communes.

On a des exemples d'hypertrophies du cerveau, du poumon, de l'utérus, etc.

Un organe creux qui se dilate ne perd pas toujours en épaisseur ce qu'il acquiert en largeur. Son volume réel et son poids peuvent augmenter simultanément. C'est ce que présentent le plus souvent les parois des artères atteintes d'anévrysmes, les veines dans les varices, les lymphatiques dans certains cas assez rares (1). C'est ainsi que les os du crâne, dans l'hydrocéphalie chronique, conservent leur épaisseur ou même en acquièrent une plus grande.

Il est des hypertrophies qui, bien que très-circonscrites dans leur principe, prennent ensuite un développement considérable, et produisent des états pathologiques fort importants. L'hypertrophie d'une follicule ou d'une simple vésicule peut être le point de départ d'un kyste, d'une tumeur solide ou molle, ou d'une collection séreuse plus ou moins abondante. On peut citer l'exemple des vésicules de l'ovaire, qui deviennent des kystes susceptibles d'envahir tout l'abdomen; les kystes séreux du cou provenant du tissu cellulaire ou du corps thyroïde, offrent encore un genre particulier d'hypertrophie isolée, mais il y a alors changement dans la texture des parois hypertrophiées.

#### A. — Causes de l'hypertrophie.

Les causes de l'hypertrophie sont générales ou indirectes, locales ou directes :

1° Parmi les premières, il faut placer les dispositions héréditaires. On remarque dans certaines familles une tendance à l'hypertrophie du cœur, du foie, du tissu adipeux, etc.

Les âges ne prédisposent pas également à ce genre d'affection. Tant que les organes s'accroissent, ils absorbent la matière nutritive à mesure qu'elle se forme; mais lorsque l'ac-

(1) V. un exemple fourni par M. Amussat à M. Carswell. *J. hebdom.*, 1836, p. 137.

croissement est arrivé à son terme, si la substance nutritive est en excès, le travail d'assimilation peut persister dans tel ou tel point de l'économie, et y produire un développement anormal. C'est ce qui a lieu généralement pour les viscères abdominaux. En général, les adultes et les vieillards sont plus exposés que les enfants à l'hypertrophie.

Il est aussi des idiosyncrasies qui y conduisent. Une constitution robuste prédispose à l'hypertrophie du cœur. La pléthore est une condition fréquente du développement de ce genre d'affection.

Dans certains pays, on remarque la disposition à l'hypertrophie de tel ou tel organe; par exemple, du corps thyroïde dans les montagnes, de la rate dans les contrées marécageuses, du foie dans les pays chauds, etc.

L'humidité, l'obscurité, paraissent favorables au développement du tissu adipeux.

L'alimentation a la plus grande influence sur le mode et les progrès de la nutrition (1). J'ai vu presque toujours l'hypertrophie résulter de l'usage habituel d'une nourriture abondante et trop substantielle.

La suppression d'une évacuation sanguine, qui était devenue presque constitutionnelle et nécessaire, comme celle du flux hémorroïdal chez les individus d'un tempérament sanguin, peut donner lieu non-seulement à la congestion sanguine, mais à l'hypertrophie d'un organe. A l'âge critique, les femmes ont une disposition à prendre de l'embonpoint. La suppression des règles a été une cause d'hypertrophie. M. Gaultier de Claubry en a cité un exemple curieux : c'est celui d'une jeune fille qui, par suite d'aménorrhée, eut un développement excessif et même hideux de la peau de la face, du tissu adipeux et d'une partie du système musculaire (2).

Les affections morales ont une certaine influence sur la production de l'hypertrophie du cœur, du foie, etc.

Quelques diathèses font naître le développement de tels ou

(1) Tome I<sup>er</sup>, p. 271.

(2) *Journal hebdom.*, 1830, t. 1, p. 76.



tels organes. La syphilis et la scrofule provoquent l'hypertrophie osseuse; avec cette différence, que la première s'attaque surtout à la substance compacte, et l'autre à la substance spongieuse des os.

Les affections pulmonaires chroniques, la cyanose, et peut-être quelques autres états morbides constitutionnels, produisent l'hypertrophie de l'extrémité des doigts (1).

2° Il est des causes locales ou directes qui activent singulièrement la nutrition. La principale est l'afflux d'un sang abondant.

Tout ce qui appelle ce fluide dans un organe, comme un exercice habituel, une irritation quelconque, donne plus d'énergie au travail nutritif. Lorsqu'un organe doit lutter contre un obstacle, les efforts qu'il est obligé de faire activent ce travail. Ainsi, l'hypertrophie du cœur coïncide fréquemment avec les rétrécissements des orifices.

Quand un organe est obligé d'en remplacer un autre, il devient plus volumineux. Si un poumon est comprimé depuis longtemps et s'il ne fonctionne pas, son congénère se développe d'une manière remarquable; dans une circonstance pareille, j'ai vu un poumon remplissant les trois quarts de la vité thoracique.

Des frictions, des pressions fréquentes, des titillations exercées sur les organes en augmentent le volume.

L'inflammation, lorsqu'elle est peu intense et chronique, appelle sur l'organe affecté, et même sur les tissus voisins, un surcroît d'activité circulatoire, d'où résulte un accroissement de leur nutrition. Il est généralement admis, depuis les recherches de M. Bouillaud, que l'hypertrophie du cœur a pour cause fréquente la péricardite et surtout l'endocardite.

#### **B. — Phénomènes et diagnostic de l'hypertrophie.**

L'hypertrophie se reconnaît à l'augmentation du volume et du poids de l'organe affecté.

(1) *Curling; The Lancet. (Gaz. méd., 1845, p. 702.)*

Quelquefois, une augmentation légère suffit pour constituer cet état morbide : c'est lorsque l'organe malade remplit des fonctions très-importantes. Cette remarque s'applique surtout au cœur. Il est le plus souvent nécessaire de prendre exactement les dimensions et le poids de cet organe, de mesurer l'épaisseur des parois pour juger d'une manière rigoureuse des différences introduites par l'état pathologique.

Les vaisseaux d'un organe hypertrophié sont ordinairement plus amples, plus remplis de sang que ceux d'un organe demeuré à l'état normal.

L'hypertrophie produit des phénomènes relatifs aux obstacles qu'elle apporte à l'exercice des fonctions. Si elle a son siège à un orifice, comme au pylore, elle empêche le passage du chyme dans le duodenum. Si la prostate est hypertrophiée, la vessie ne se vide qu'avec difficulté.

L'hypertrophie se distingue des divers genres de tumeurs qui seront bientôt étudiées, par la conservation de la structure normale.

On pourrait quelquefois la confondre avec l'engorgement ou l'engouement qui résulte de la plénitude des vaisseaux. Mais lorsqu'on divise un organe congestionné, son volume se réduit par l'écoulement des fluides; on s'aperçoit qu'il n'était qu'injecté, que son tissu propre n'avait point acquis cette densité qui atteste l'augmentation du nombre des molécules constitutives. Un exemple curieux rapporté par M. Townsend (1) témoigne de cette différence entre l'hypertrophie et l'engouement occasionné par l'injection et la stase du sang. Un anévrisme de l'aorte comprimait la veine-cave inférieure; le sang, arrêté dans son cours, distendait les veines du foie; cet organe, excessivement tuméfié, touchait presque la crête iliaque. Tout à coup, l'anévrisme se rompit, et la compression de la veine-cave cessa. Le foie diminua beaucoup, et au moment de la nécropsie, on le trouva presque à son volume normal.

(1) *Cyclopædia, t. II, p. 544*



C. — *Traitement de l'hypertrophie.*

La cause la plus fréquente de l'hypertrophie étant l'afflux d'une trop grande quantité de molécules nutritives, et le sang étant le véhicule de ces molécules, une des principales indications consiste à diminuer la masse de ce fluide, soit en enrayant sa formation par un régime sévère, soit en en faisant couler si les vaisseaux sont trop pleins.

De ces deux moyens, le premier est le meilleur. Le sang se répare avec une extrême facilité. Après la saignée, si la dose des aliments n'est pas diminuée, l'hématose s'exécute avec activité remplace très-vite la perte effectuée.

La soustraction des aliments a une manière d'agir plus efficace et plus durable. Elle diminue et modifie sensiblement la masse du sang.

Cependant, tous les cas d'hypertrophie ne réclament pas ce genre de moyen, ou du moins il n'a pas dans tous une égale utilité. Ainsi, une intumescence osseuse, une hypertrophie du col de la vessie ou de la prostate, une hypertrophie des doigts, etc., ne subiraient aucun changement par ce genre d'influence. Peut-être même la débilité aggraverait-elle l'état du malade.

C'est dans les hypertrophies étendues, complexes, dans les hypertrophies viscérales, que les émissions sanguines, et surtout le régime sévère, sont d'un grand avantage.

Il est essentiel de noter que les émissions sanguines, pour être fructueuses, ne doivent être ni très-abondantes ni rares. Il vaut mieux les faire peu copieuses et les répéter. Les saignées locales m'ont paru plusieurs fois d'une efficacité réelle.

Le repos de l'organe hypertrophié favorise son retour à l'état normal, surtout s'il est possible de laisser les autres parties continuer leur exercice habituel.

Lorsqu'un organe hypertrophié est superficiel, que sa texture est molle, et qu'il peut être soumis sans inconvénient à une longue compression, ce moyen est employé avec avantage.

L'iode a été accusé de produire l'amaigrissement des tissus. On pourrait donc l'employer dans l'hypertrophie avec quelque espoir de succès. C'est dans le traitement de l'hypertrophie du corps thyroïde que les vertus de ce médicament ont été révélées.

Le mercure a été donné comme fondant, comme résolutif. On a pu lui attribuer quelque vertu contre l'hypertrophie, surtout dans celle des os, lorsqu'elle paraît avoir pour origine une diathèse syphilitique ou scrofuleuse.

Le calomel est de toutes les préparations mercurielles celle à laquelle on a eu le plus souvent recours. Mais n'est-ce pas en purgeant qu'il a rendu quelques services? On n'ignore pas que l'emploi plus ou moins fréquent des purgatifs modérés peut seconder le traitement de l'hypertrophie.

§ II. — *Atrophie.*

L'atrophie ( $\alpha$ , *privatif*; τροφή, *nourriture*) est un genre de lésion, inverse du précédent, dans lequel la nutrition est diminuée.

Quelquefois, c'est l'ensemble des organes qui présente un décroissement manifeste. L'atrophie est alors générale. On se sert dans le même sens des mots *marasme*, *consomption*, *tabes*.

Les médecins du XVII<sup>e</sup> siècle ne négligèrent pas l'étude de l'atrophie<sup>(1)</sup>, qu'ils considérèrent plutôt comme une affection générale que comme un état morbide partiel.

Plusieurs maladies donnent lieu à l'émaciation, à la consommation; telles sont surtout les affections tuberculeuses, soit du poumon, soit du mésentère<sup>(2)</sup>. Mais il est aussi des atrophies générales qui ne paraissent pas avoir une cause patho-

(1) J.-G. Hieronymi; *De atrophia*. Helmstadt, 1672.

(2) Ce n'est pas seulement dans l'enfance que l'engorgement des glandes mésentériques peut occasionner un marasme presque complet. Ce résultat a été vu aussi chez les adultes. On peut en lire un exemple remarquable rapporté par M. Clay (*Medical Times*, t. VIII, p. 85; — et *Expérience*, t. XII, p. 237).