℞. Chaux éteinte, en poudre impalpable.	ana 2 grammes.
Carbonate de soude.	
Extrait gommeux d'opium.	un demi-grain.
Axonge.	trente grammes.
Essence de bergamotte	cinq gouttes.

F. S. A.

ARTICLE V.

HYPERTROPHIE CARDIAQUE.

Synonym. : — Hypercardiotrophie, de M. Piorry.

715. *Bibliographie.* — CORVISART. — (*Essai sur les mal. et les lés. org. du cœur*) IIe classe, art. II, *De l'anévrisme actif du cœur, ou avec épaississement de ses parois;* — art. III, *De l'anévr. actif du cœur ou avec épaiss.* etc., *affectant la totalité de cet organe;* — art. IV, *De l'anévr. act.* etc., *affectant le ventricule gauche;* — art. V, *De l'anévr. act.* etc., *affectant le ventricule droit;* — art. VI, *De l'anévr. act.* etc., *affectant les oreillettes.*

LAENNEC. — (*Tr. de l'Auscult.*) IIIe partie, sect. II, chap. 2, *De l'hypertrophie du cœur;* — chap. 4, *De la dilatation avec hypertrophie des ventricules du cœur;* — chap. 5, *De la dilatation de l'un des ventricules avec hypertrophie de l'autre;* — chap. 6, *De la dilatation et de l'hypertrophie des oreillettes du cœur.*

HOPE. — (*A treatise on the diseases of the heart*, etc.) Part III, chapter I, *Hypertrophy of the heart.*

BOUILLAUD. — (*Tr. clin. des mal. du cœur*) — t. II, p. 473-592 (*hypertr. du cœur.*)

CRUVEILHIER. — (*Anat. pathol.*) Livraison XVII, planche IV. — On trouve là la description et la représentation d'un cas remarquable d'hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche, coïncidant avec l'hypertrophie du ventricule droit, sous la dépendance d'un état anévrismal de la crosse aortique.

CHOMEL. — (Dans le *Répertoire*, t. VIII, art. *Cœur*, § V, *Des maladies du cœur en particulier.*) — Pag. 284-303 (*hypertrophie et dilatation du cœur.*)

DELABERGE et MONNERET. — (*Compendium*, t. II, p. 339-61). — Art. *Cœur* (*Hypertrophie du*).

BIZOT. — (*Recherches sur le cœur et le système artériel chez l'homme.* Dans les *Mém. de la Société médicale d'observation de Paris;* t. Ier, 1836, in-8°) Ire partie, *Dimensions du cœur et des principales artères suivant l'âge, le sexe, la taille des individus, les diverses maladies, etc.*

PIGEAUX. — (*Traité pratique des maladies du cœur*) — Pag. 363-429 (*hypertrophie des parois du cœur.*)

VERNOIS. — *Mém. sur les dimensions du cœur chez l'enfant nouveau-né:* suivi de recherches comparatives sur les mesures de cet organe, à l'état adulte. Paris, 1840, in-8°.

ARAN. — (*Manuel prat. des mal. du cœur*) IIe partie, IIe classe, chap. 1, *Hypertr. du cœur.*

FORGET. — (*Recherches cliniques sur les maladies du cœur.* Dans la *Gazette médicale*, année 1844, *passim.*) — Chap. II, *Recherches clin. sur les rapports des altérations valvulaires avec l'affection connue sous le nom d'anévrisme du cœur* (*Gaz. médic.*, nos 23, 25, 28 et 30); — chap. III, *De l'hypertrophie concentrique du cœur* (*Gaz. méd.*, no 36).

DECHAMBRE. *De l'hypertrophie concentrique du cœur.* (Dans la *Gaz. méd.*, année 1844, no 38.)

716. *Idée sommaire de l'hypertrophie cardiaque et de ses diverses espèces sous le point de vue de l'anatomie pathologique.* — Le cœur, ce muscle creux, est, ainsi que tout muscle, fort sujet à l'hypertrophie. Mais, à la différence de tant d'autres muscles, où l'hypertrophie, même poussée à l'extrême, devient à peine une difformité véritable, et ne fait que déparer, en les exagérant au-delà des proportions naturelles, les formes extérieures du corps humain, le cœur, merveilleux instrument d'hydraulique vivante, moteur consacré à la tâche incessante d'entretenir et de régler la circulation du sang, n'a même besoin que d'un assez faible degré d'hypertrophie pour être aussitôt gêné dans l'accomplissement de cette essentielle fonction, et pour devenir ainsi le point de départ d'une maladie sérieuse et grave, le premier anneau, si l'on me permet cette manière de parler, d'un funèbre enchaînement de phénomènes morbides et mortels. Que sera-ce, à bien plus forte raison, lorsque ce viscère aura acquis, comme cela se peut très bien, un volume tout-à-fait extraordinaire, un volume double, triple, ou même quadruple du volume normal? Et, pour ce qui est de fixer un étalon de ce volume normal, au milieu de tant de variétés individuelles qui sont et doivent être en corrélation nécessaire avec les différences de stature, de corpulence et de tempérament, quelle est la meilleure base d'appréciation pour les investigations nécroscopiques? Après tout, il faut le dire, — oui, après tant de chiffres accumulés par les laborieux observateurs qui ont mesuré le cœur sur une infinité de cadavres, — c'est encore la base proposée par Laënnec, à savoir, la grosseur même du poing chez le sujet donné. Au reste, les anatomo-pathologistes ont établi et dû établir, en fait d'hypertrophie cardiaque, plusieurs distinctions plus ou moins importantes: 1° quant à ses effets en ce qui concerne la capacité des ca-

vités cardiaques; 2° quant à ses différences de siége et d'étendue. Sous le premier rapport, en effet, il y a trois cas à distinguer; c'est à savoir qu'avec un épaississement plus ou moins considérable des parois du cœur, on peut rencontrer tantôt des ventricules et des oreillettes de grandeur naturelle, tantôt le rapetissement de ces cavités, tantôt au contraire leur dilatation. En d'autres termes, pour emprunter à M. Bouillaud sa nomenclature, l'hypertrophie du cœur peut être divisée en hypertrophie simple, en hypertrophie concentrique, et en hypertrophie excentrique ou anévrismale. Ce dernier cas est, à ce qu'il me paraît du moins, le plus commun; il est, à coup sûr, le plus tranché, le plus remarquable, l'*anévrisme actif* de Corvisart, la *cardiectasie hypertrophique* d'Alibert (fam. VI, *Angioses*, gen. VII, esp. 1): c'est particulièrement ce cas-là que j'envisagerai pour esquisser la symptomatologie du sujet ici en question. Enfin, sous le rapport du siége : tantôt l'hypertrophie du cœur est générale, mais rarement, même jamais, en ce cas, égale dans tous les points, et pour les quatre cavités; tantôt elle est partielle. On distingue donc : l'hypertrophie du cœur gauche, et celle du cœur droit; l'hypertrophie bornée à un seul ventricule ou à une seule oreillette; bien plus, l'hypertrophie qui affecte isolément un siége encore plus restreint, comme, par exemple, la cloison inter-ventriculaire, la pointe du cœur, les colonnes charnues de la valvule mitrale, etc., etc. Mais, en résumé, il faut bien le reconnaître, ces distinctions, du moins pour la plupart, sont purement anatomiques, ne ressortissent pas du tout au domaine de la clinique, n'ont point de symptomatologie spéciale, et, partant, ne peuvent point être diagnostiquées, malgré la prétention contraire de certains médecins, qui, à les en croire, auraient le talent de tout découvrir, de tout voir en ce genre par les nuances, à eux seuls connues et saisissables, des bruits cardiaques. Aussi, dans un livre élémentaire tel que le mien, où je dois surtout exposer la science faite et non pas me laisser entraîner aux interminables discussions de la science qui est encore à faire, je pense qu'en fait de symptomatologie le mieux sera de me borner à une description générique, qui aura surtout pour base, ou, si l'on aime mieux dire ainsi, pour type, l'hypertrophie intégrale de tout le cœur. Pour ce qui est de compléter mon aperçu d'anatomie pathologique, je crois à propos de remarquer, 1° qu'en général l'hypertrophie cardiaque est beaucoup plus prononcée sur la partie gauche ou aortique du viscère que sur la partie droite ou veineuse; 2° que, pour le ventricule gauche, d'ordinaire on la trouve qui va diminuant insensiblement de la base à la pointe, et avec une épaisseur moindre à la cloison inter-ventriculaire qu'à la paroi externe ou propre du susdit ventricule; 3° que, pour le ventricule droit, l'hypertrophie est presque partout uniforme, si ce n'est vers les valvules tricuspides et à leurs piliers, ainsi qu'à l'origine de l'artère pulmonaire,

autant de points où elle offre ordinairement un degré plus considérable; 4° enfin, que, la plupart du temps aussi, le tissu musculaire du cœur, indépendamment de l'augmentation de volume, se montre plus ferme et plus coloré que dans l'état normal.

717. *Symptômes.* — La voussure insolite de la région précordiale, le caractère extraordinaire de la matité, soit en étendue, soit en degré, dans la même région : voilà deux symptômes, pour ainsi dire, physiques, mécaniques, qui se lient à l'hypertrophie cardiaque, mais seulement lorsque celle-ci est déjà parvenue à des dimensions assez considérables. Même avec un cœur excessivement volumineux, avec un cœur de grosseur bovine, la matité précordiale, ainsi que l'absence de murmure respiratoire qui se rencontre là à l'auscultation comme symptôme nécessairement corrélatif, peut encore se trouver circonscrite dans un espace de fort médiocre étendue, si une lame du poumon gauche, comme cela se voit chez bien des sujets, revêt en partie le cœur, et se trouve ainsi interposée entre ce viscère et la paroi thoracique : mais alors la matité, fût-elle resserrée dans ses limites normales, présente au tact et à l'ouïe du praticien exercé quelque chose de plus frappant, et, pour ainsi dire, de plus compacte qu'à l'ordinaire. Si l'hypertrophie affecte exclusivement ou principalement le ventricule droit, la matité précordiale doit, comme de raison, se montrer plus étendue et plus marquée à droite qu'à gauche. Le choc du cœur hypertrophié se montre généralement à titre d'impulsion très forte, plus ou moins prolongée, en raison même du plus ou moins de volume qu'a l'hypertrophie; il soulève la tête de l'observateur pendant l'auscultation; souvent il est visible de fort loin; souvent aussi, à chaque coup, son retentissement se fait entendre à l'oreille du malade, et ne cesse de bruire, en écho importun et sinistre, surtout dans le silence des nuits d'insomnie. D'ordinaire, c'est-à-dire lorsque l'hypertrophie affecte uniquement le cœur aortique, ou du moins lorsque c'est là qu'elle prédomine, le choc se fait sentir et voir, comme à l'état normal, entre les cartilages de la sixième et de la septième côte du côté gauche : lorsque l'hypertrophie affecte exclusivement ou principalement le ventricule droit, ce qui est le cas le plus rare, — il paraîtrait, à en croire le témoignage de maints observateurs très dignes de foi, que l'impulsion se fait ressentir plus fortement sous la partie inférieure du sternum que dans le lieu physiologique ci-dessus rappelé. Mais, et c'est là un point fort important à remarquer, toutes les fois que l'hypertrophie est excessive, toutes les fois que le cœur devient énorme, est à l'étroit dans la poitrine et qu'il lui reste à peine assez de place pour se mouvoir, il n'y a plus de choc, à proprement parler; et ce qui tient lieu de ce choc, à chaque systole ventriculaire, c'est un soulèvement extrêmement visible

des parois précordiales, et qui se fait, non pas d'une façon brusque et instantanée, mais comme par une impulsion prolongée. Quant aux phénomènes d'auscultation, voici ce qu'il en est dans l'hypertrophie cardiaque : avec ou sans concomitance de bruits étrangers, avec ou sans bruits de soufflet, de scie, etc. (46. F. ε.), qui, à ce qu'il me paraît du moins, ne tiennent en rien à l'hypertrophie même, mais bien à d'autres conditions, soit encore anatomiques, soit névropathiques ou hématologiques, les bruits naturels du cœur prennent, en général, un caractère sourd ; quelquefois même, lorsque l'hypertrophie est très considérable, le second bruit est peu sonore, à peine sensible, voire même réduit à néant; il y a plus encore, quelquefois, — mais cela, il est vrai, est rare, — l'auscultation la plus attentive et la plus habile ne retrouve rien du tictac normal, pas même quelque reste du premier bruit; et, plus les bruits de tictac se montrent faibles et sourds dans la région précordiale, moins leur retentissement s'étend au-delà de cette région; en d'autres termes, moindre est l'*étendue des battemens du cœur*, ainsi que le disait Laënnec (46. F. ε.). Combien de fois arrive-t-il que ces bruits ne soient déjà qu'à grand'peine appréciables sous la clavicule gauche et vers le haut du sternum, et, à plus forte raison, qu'ils soient imperceptibles et nuls dans le côté droit ! Cependant, faut-il ajouter, en ce qui touche à l'hypertrophie isolée ou prédominante du ventricule droit, l'on s'accorde généralement à professer que les battemens cardiaques se font entendre alors d'une manière plus marquée dans le côté droit que dans le côté gauche du thorax. Quoi qu'il en soit, plus ou moins longtemps avant que les phénomènes précités d'habitude extérieure et d'auscultation fassent leur entrée en scène et se prononcent de manière à constituer ce qu'on peut à bon droit nommer le second degré de la maladie, cette maladie a son premier degré, sa période de symptômes prodromiques (53. C. γ. — D. et J), ou période initiale, dans laquelle commencent à se manifester quelques phénomènes de perturbation dans la circulation et la respiration, ces deux fonctions solidairement liées entre elles. Sentiment de gêne et d'oppression dans la région précordiale; dyspnée habituelle ; essoufflement facile et prompt à se produire par suite d'une marche rapide, d'un exercice tant soit peu fort, d'une lecture à haute voix, etc., etc. ; petite toux sèche; palpitations d'ordinaire médiocres et rares, et qui consistent généralement dans une simple augmentation, subite et momentanée, de force et de fréquence dans les battemens du cœur, plutôt qu'elles ne se caractérisent par des irrégularités et des intermittences dans le rhythme de ces battemens : tels sont les troubles fonctionnels qui, encore un coup, se manifestent dans le premier degré de la maladie, et vont se prononçant de plus en plus dans le second degré. Ajoutons, en outre, qu'à titre de

symptômes secondaires, mais qui, pourtant, méritent considération, il faut compter le pouls plein, fort, vibrant (46. F. δ.), et la face vultueuse (45. G. γ.) : symptômes qu'on observe assez souvent, en cas surtout d'hypertrophie du ventricule gauche; bien entendu que, pour ce qui regarde le pouls, je ne veux parler que d'une hypertrophie pure et simple, que d'une hypertrophie non compliquée de rétrécissement de l'orifice aortique. Assez souvent, aussi, de fréquentes hémoptysies se montrent comme maladie symptomatique de l'hypertrophie cardiaque (330. B.), mais comme étant plus particulièrement, — à ce qu'assurent les auteurs, et à ce que la théorie semble, en effet, appuyer et très bien expliquer, — sous la dépendance de l'hypertrophie du ventricule droit, soit que cette hypertrophie existe seule, soit que, suivant la règle ordinaire, elle accompagne l'hypertrophie gauche. A plus forte raison, encore, le pouls des veines jugulaires, — pouls jugulaire ou veineux, comme on voudra l'appeler, — symptôme fort insolite, mais réel dans certains cas, et toujours, ce me semble, assez facile à distinguer d'avec le pouls des artères carotides, — doit être spécialement rattaché à l'hypertrophie droite. Enfin, ce qui constitue décidément le troisième degré de la maladie, c'est lorsque, au développement de plus en plus prononcé, de plus en plus fâcheux, des symptômes locaux, soit physiques ou matériels, soit fonctionnels, précédemment énumérés, vient se surajouter un grave et funeste appareil de symptômes généraux. Orthopnée ; accès de dyspnée suffocante ; quintes de toux convulsive; face violette et livide, notamment aux lèvres, aux joues et au nez; anorexie ; dyspepsie ; fièvre hectique ; hydropisie débutant par l'œdème des pieds et des jambes, puis devenant générale, même universelle dans toute la force du terme (anasarque, ascite, hydropéricarde, etc.) : voilà jusqu'où la maladie pousse ses funestes progrès; voilà par où elle mène l'homme au tombeau.

718. *Durée et terminaison de la maladie.* — La maladie que l'hypertrophie cardiaque constitue est toujours une maladie chronique. C'est peu à peu et d'une manière lente qu'elle marche du premier degré au deuxième, de celui-ci au troisième degré, et de là au dénouement mortel. Ce n'est pas par mois, mais par années, qu'il faut d'ordinaire en compter la durée. Souvent même, cette maladie reste stationnaire pendant un temps indéfini. Et, quant à moi, je suis convaincu que la terminaison par la mort n'est pas la seule et unique issue, l'issue inévitablement fixée par un inflexible destin. La rétrogradation du mal et une guérison complète ne sont pas, à mon sens du moins, au-dessus des ressources de la nature, surtout secondée par l'art, et secourue par un régime et un traitement appropriés. Bien entendu, au surplus, qu'on ne peut guérir d'une hypertrophie cardiaque qu'autant que cette hyper-

trophie est idiopathique,— et non pas symptomatique, comme il arrive, par malheur, trop souvent, de quelque vice anatomique essentiellement permanent et fixe, qui fasse obstacle à la circulation du sang, et contre lequel elle soit une sorte de palliatif, un moyen d'équilibre et de résistance, en un mot, une ressource, insuffisante il est vrai, mais réelle, de la force médicatrice (121. B.). Dans le premier degré de la maladie particulièrement, la guérison est peut-être même un fait beaucoup plus commun qu'on ne pense; mais, il faut l'avouer, ce fait n'est pas susceptible d'une démonstration rigoureuse, attendu l'impossibilité, en pareille circonstance, d'établir un diagnostic parfaitement certain.

719. *Complications les plus ordinaires.* — Sans reparler de l'hémoptysie ni de l'hydropisie, accidens déjà mentionnés, et qui là, en vérité, méritent plutôt le nom de symptôme que celui de complication; sans compter non plus les vices organiques valvulaires, qui, trop souvent, sont là à titre de mal primitif et fondamental, nous devons signaler, parmi les accompagnemens les plus ordinaires de l'hypertrophie cardiaque, la bronchite chronique et l'emphysème pulmonaire, qui tantôt la précèdent et paraissent réellement contribuer, pour une certaine part, à en opérer le développement, tantôt, au contraire, s'y surajoutent deutéropathiquement: double rôle, qui n'a rien, assurément, d'incompréhensible et de surprenant, vu la solidarité réciproque de la respiration et de la circulation.

720. *Etiologie.*— L'âge viril et la vieillesse, le tempérament sanguin et surtout le tempérament athlétique, le caractère impétueux, violent, irritable: voilà les conditions personnelles dans lesquelles on est le plus exposé, suivant l'accord à peu près unanime des auteurs, à être atteint d'hypertrophie cardiaque. Tout ce qui augmente la force et la fréquence des mouvemens du cœur, et, s'il faut entrer dans le détail, accusons les efforts habituels et excessifs pour la course, pour la lutte, pour soulever et transporter de lourds fardeaux, pour les exercices d'équitation, etc.; accusons l'usage des instrumens à vent, le chant, les cris, la déclamation; accusons aussi, avec bien des médecins, les fréquens accès de colère, les vives et profondes douleurs de l'âme; puis, dans un ordre de choses plus matérielles et plus basses, l'abus des boissons alcooliques, et le coït trop souvent renouvelé, surtout pour les personnes chez lesquelles cet acte produit une sorte d'extase convulsive: voilà, en ce qui concerne le régime de vie, les influences qui peuvent contribuer plus ou moins puissamment à la production, ainsi qu'à l'aggravation d'une hypertrophie cardiaque. Enfin, il est des états pathologiques qui entraînent à leur suite cette hypertrophie comme un de leurs effets les plus directs et les plus incontestables: ce sont tous les vices anatomiques qui font obstacle à la circulation; ce sont, par

exemple, les vices des valvules auriculo-ventriculaires (valvule mitrale, ou valvule tricuspide), ou des valvules sigmoïdes,— les anévrismes et les rétrécissemens de l'aorte,— les épanchemens pleurétiques, — les adhérences du péricarde après une péricardite, — les pneumonies (à ce que disent quelques uns, non sans apparence de raison), etc., etc. Cette puissance que les palpitations répétées, même sous une influence purement dynamique, et que les obstacles apportés au jeu régulier de la circulation possèdent pour hypertrophier le cœur, je l'ai déjà signalée, et j'en ai, pour ainsi dire, donné la clef, dans la théorie générale de l'hypertrophie (691. A.).

721. *Diagnostic.* — Combien n'y a-t-il pas là de difficultés, de problèmes ardus et épineux! Combien de cas où le talent du praticien le plus expérimenté doit, en bonne conscience, avouer la nécessité du doute! Y a-t-il hypertrophie ou non? Voilà déjà un point qu'il n'est pas toujours très facile de décider. Gardez-vous de croire, surtout, que l'auscultation soit ici une source de lumières infaillibles et qui se retrouvent à tout instant chez tous les sujets. Non, il n'en est pas ainsi, quoi qu'en puissent dire certains enthousiastes. L'insuffisance d'une séméiologie fondée sur les bruits cardiaques est une chose avouée par tous les observateurs dont la bonne foi, dont le sens calme et rassis égalent l'aptitude spéciale et l'expérience consommée en ce genre d'exploration. Sans doute, je le répète, l'auscultation, dans l'hypercardiotrophie, rencontre souvent un tic-tac sourd, presque nul, avec ou sans concomitance de bruits étrangers. Mais ce n'est pas là un signe pathognomonique; tant s'en faut. L'hypercardiotrophie existe, souvent aussi, sans de tels phénomènes séméiologiques; et, réciproquement, ces phénomènes existent quelquefois sans hypercardiotrophie. C'est ce que reconnaissait et imprimait, tout récemment encore, M. Beau, l'un de nos observateurs les plus distingués, et de ceux qui se sont le plus occupés d'étudier les bruits cardiaques (*Journal de MM. Fouquier, Trousseau, Beau*, etc., décembre 1843, p. 358). Et ce qui est vrai des phénomènes d'auscultation l'est, à plus forte raison, de tous les autres signes, pris un à un et isolément. Ce n'est qu'en embrassant tous ces signes dans une appréciation large et complète qu'il est véritablement permis d'inscrire, dans bien des cas, l'hypertrophie du cœur sur la feuille de diagnostic. Et, si cela seul est déjà une tâche entourée d'écueils, que sera-ce donc pour affirmer si cette hypertrophie est ou non liée à l'existence de quelque vice valvulaire, et à l'insuffisance ou au rétrécissement des orifices? Mais ce qu'il importe bien, avant tout, d'éviter, et ce que les praticiens éclairés, circonspects et qui savent douter, éviteront toujours, c'est de proclamer à la légère, sur la foi de signes équivoques, bruit de soufflet, palpitations, etc., l'existence d'une

hypercardiotrophie chez les sujets anémiques, chlorotiques, névropathiques, où de tels phénomènes se présentent si souvent sans aucun vice organique du cœur. Méprise que je n'imagine pas, qui s'est faite et se fait encore quelquefois, soit ignorance, soit étourderie! Méprise qui tournera cruellement à votre honte, si, en conséquence d'une telle erreur de diagnostic, vous avez prononcé un pronostic sinistre que l'avenir ne doit pas justifier, si vous avez déclaré atteinte d'un trait mortel, suivant la célèbre épigraphe de Corvisart, une personne qui doit ensuite recouvrer une santé florissante et fournir une longue carrière!

722. *Thérapeutique.* — (692.) — Le traitement n'est que palliatif, il faut l'avouer, et ne fait que retarder la mort, du moins dans la grande majorité des cas, si tant est même que nous ayons raison de penser que quelquefois, et par exception singulière, il peut opérer, surtout au premier degré de la maladie, une cure radicale.

En tout cas, voici quelles sont les bases du traitement.

Grand repos de corps et d'esprit. Au besoin, exiger que le malade change de profession; qu'il renonce à des occupations qui ne peuvent qu'aggraver son mal, si même elles n'en sont pas la seule et unique cause. Émissions sanguines. Essayer même, dans les limites d'une prudence éclairée, la dure et rigoureuse méthode de Valsalva.

Emploi habituel et persévérant des préparations de digitale. Et, lorsque la digitale ne suffit pas pour calmer l'excès de la dyspnée, ni pour procurer le sommeil, administrer les opiacés et autres narcotiques, — l'acide cyanhydrique, par exemple.

M. Magendie conseille l'usage de l'iodure potassique, dont la vertu atrophique lui paraît devoir être mise à profit contre l'hypertrophie du cœur. Il a obtenu, assure-t-il, des succès à l'aide d'une solution dont je ne crois pas hors de propos, vu la célébrité et l'autorité de ce médecin, de donner ici la formule.

SOLUTION ATROPHIQUE DE M. MAGENDIE.

℞. Iodur. potass.	15	grammes.
Eau distillée de laitue.	250	—
Eau distillée de menthe.	8	—
Sirop de guimauve.	30	—

(Plus, au besoin, quatre ou huit grammes de teinture alcoolique de digitale.)

T. Une ou deux cuillerées à bouche de la solution ci-dessus, dans un peu d'eau ou de tisane, matin et soir.

CHAPITRE VI.

ATROPHIES.

723. *Bibliographie.* — NACQUART. — (Dans le *Dict. des sc. méd.*, t. II, p. 437-44.) — Art. *Atrophie.*

BARBIER. — (*Précis de nosologie et de thérapeutique.* Paris, 1827, 2 vol. in-8°) Classe IVe des *Lésions pathogénèses :* les oligotrophies. (T. I, p. 367-413).

ANDRAL. — (*Précis d'anat. path.*) Ire partie, sect. II, chap. 2, art. 2, *De l'atrophie.* — (T. Ier, p. 184-9).

LOBSTEIN. — (*Tr. d'anat. path.*) Liv. Ier, art. 2, *Changement de forme et de volume par atrophie.* — (T. Ier, p. 60-92.).

FERRUS. — (Dans le *Répert.*, — t. IV, p. 305-73.) — Art. *Atrophie.*

CANSTATT. — (Dans le *Handwoerterbuch der Physiologie.* Publié par le prof. Rodolphe Wagner, de Goettingue. Brunswick, 1842, in-8°. — p. 27-34.) — Art. *Atrophie.*

ARTICLE PREMIER.

NOTIONS GÉNÉRALES.

724. *Définition.* — Par atrophie, j'entends ici, suivant l'usage généralement adopté parmi les médecins d'aujourd'hui, un vice anatomique local, qui consiste en ce qu'un organe déterminé, ou une partie quelconque du corps, présente un rapetissement considérable, plus ou moins descendu au-dessous du volume normal, à raison d'un défaut de nutrition, — en un mot, parce que, aux molécules naturellement emportées par la désassimilation, il n'en succède pas de nouvelles, qui soient assimilées en proportion correspondante. Comme tant d'autres termes, au surplus, le terme d'atrophie, par une métonymie aussi familière au langage scientifique qu'au langage vulgaire, sert également à désigner, selon l'occasion, selon le besoin du discours, la cause ou l'effet; c'est à savoir que tantôt il indique la perturbation même de l'acte nutritif, la manière vicieuse dont fonctionne la force plastique (76), tantôt, comme je viens de le dire, le résultat anatomique de cette altération fonctionnelle.

725. *Etymologie.* — Ἀτροφία (de α privatif et Τροφή). C'est un mot