Douches de vapeur simple ou aromatique, ou bien avec les eaux thermales de différentes sortes.

Boues de Saint-Amand et autres boues minérales.

Immersion du membre dans le sang de bœuf à l'instant même où ce sang vient d'être tiré et a encore toute sa chaleur naturelle.

Électrisation.

Emploi des médicamens strychniques (132. G. δ.).

ARTICLE IV.

ATROPHIE HÉPATIQUE.

742. *Bref aperçu de l'atrophie hépatique.*— L'atrophie peut, comme de raison, affecter le foie en totalité,—ou partiellement, (ne rétrécir, par exemple, qu'un seul lobe ou qu'une portion de lobe.) Bornée à une étendue médiocre, l'atrophie du foie ne suffit pas par elle-même pour constituer un véritable état de maladie (18); mais lorsqu'elle va au point de produire, dans la masse entière ou presque entière de la substance hépatique, une diminution énorme et hors de toute proportion avec l'importance des fonctions que le foie est destiné à remplir, et qui ne consistent pas seulement, ainsi du moins le croyons-nous avec bien d'autres physiologistes, dans l'unique travail de la sécrétion biliaire, mais aussi, comme les anciens le professaient, dans une participation active au grand œuvre de l'hématose, à la formation et à l'élaboration du sang : alors, dis-je, l'atrophie hépatique parvenue à ce point ne peut manquer de porter une grave atteinte à la santé et de compromettre la vie.

Mais, alors même, l'atrophie hépatique a une symptomatologie des plus vagues, des plus obscures et des moins significatives. Dès le début du mal, le teint pâlit, le corps maigrit, les forces diminuent; quelquefois, mais pas toujours, la bradypepsie, ou la dyspepsie, dans ses diverses formes : voilà tout. Après un ou plusieurs mois de ce malaise indéfinissable et qu'on ne sait à quoi attribuer, une ascite apparaît et se développe : puis survient la fièvre hectique et enfin la mort. Pendant tout ce temps, rien de particulier du côté du foie, si ce n'est qu'on peut, en explorant l'hypocondre gauche à l'aide de la percussion, constater combien ce viscère se trouve rapetissé. D'ictère, jamais ou presque jamais : pas plus qu'il n'y a de douleur à l'hypocondre.

L'anatomie pathologique démontre que le foie atteint d'atrophie peut présenter, sous le rapport de son volume et de sa texture, les deux formes principales que voici : 1° Dans l'une de ces formes, qui est la plus ordinaire, il y a diminution de volume, diminution parfois excessive et qui, dans certains cas rares, réduit le foie à ne plus avoir que la

grosseur des deux poings, comme l'a vu Tulpius, ou même à peine celle d'un seul poing, comme l'a vu le célèbre Storck (Voyez une note sommaire de ces deux cas dans l'*Historia anatomico-medica* de Lieutaud, *lib.* I, *observ.* 823, et *observ.* 574.). Le foie ainsi rapetissé n'en conserve pas moins, dans la grande majorité des cas, sa configuration naturelle, à moins, toutefois, que l'atrophie ne soit que partielle. La couleur de son tissu se trouve presque toujours plus pâle qu'à l'état normal; elle est jaunâtre plutôt que rouge. La consistance est quelquefois naturelle; quelquefois, au contraire, il y a induration ou ramollissement. 2° Il est une autre forme de l'atrophie hépatique : c'est l'*atrophie avec raréfaction*, ainsi que l'appelle M. Andral. Dans ce cas, le parenchyme du foie est comme raréfié; il est plus poreux, et plus léger qu'à l'état normal; il disparaît complétement en certains points, et y est remplacé par du tissu cellulaire. On comprend qu'en pareille circonstance le viscère ne perde pas plus son volume naturel que sa configuration. Il peut même avoir acquis un volume plus grand, mais toujours, comme de raison, avec diminution de poids. Fréquemment alors on rencontre dans le foie des kystes séreux, des hydatides, ou autres productions pathologiques.

Il est bon de remarquer que l'atrophie partielle du foie coïncide le plus souvent avec des calculs biliaires arrêtés dans les canaux qui proviennent de la partie atrophiée. L'atrophie n'est-elle pas là, évidemment, le fait consécutif à l'obstruction des canaux biliaires? La sécrétion de la bile, sans aucun doute, cesse de s'opérer là où l'excrétion s'en trouve impossible. C'est une des manifestations de cette loi physiologique qui fait qu'une partie s'atrophie par cela même qu'elle cesse de fonctionner (729).

L'atrophie générale du foie est aussi, dans certains cas, comme l'atrophie partielle, un effet consécutif à l'obstruction ou à l'oblitération des canaux qui vont en se réunissant former le canal hépatique. Et à bien plus forte raison a-t-elle lieu, si l'obstacle au cours de la bile existe dans ce canal même, et qu'ainsi le produit de la sécrétion hépatique n'ait plus d'issue, absolument aucune issue. Très souvent, en outre, l'atrophie du foie coexiste encore, à titre d'affection deutéropathique, avec d'autres vices anatomiques de ce viscère, tels que les kystes séreux, les poches hydatidifères, les tumeurs de diverse nature. Mais, dans d'autres cas, l'atrophie du foie existe seule, et à titre idiopathique, sans autre vice anatomique qui la complique et la puisse expliquer : et, en pareille circonstance, on ne peut guère dire quelles sont les causes de cette atrophie.

Le diagnostic de l'atrophie hépatique ne peut jamais être posé qu'avec le point interrogatif, ce signe heureusement mis en usage par les natu-

ralistes pour exprimer d'un seul trait le doute et la conjecture. Sur le vivant, on soupçonne cette maladie, on la devine ; mais il n'est en aucune façon permis de la diagnostiquer avec une entière assurance. Alors même que le développement d'une ascite parfaitement isolée, sans œdème des membres inférieurs ni au début ni même dans une période avancée du mal, et avec dilatation extraordinaire des veines sous-cutanées de l'abdomen, accuse évidemment une gêne de la circulation du système de la veine porte, ce qui, dans l'immense majorité des cas, n'existe que par l'effet d'un état pathologique du foie ; alors même qu'il est facile, avec cela, de constater par la percussion le petit volume de ce viscère, on ne saurait aucunement affirmer si c'est là une atrophie hépatique pure et simple, plutôt qu'une cirrhose, cette singulière hétérotrophie qui est propre au foie et que nous devons étudier plus bas dans le chapitre XIII. Il y a plus : attendu que la cirrhose est incomparablement plus fréquente que l'atrophie simple, on aura toujours raison de parier, s'il le faut, pour celle-là, et non pas pour celle-ci.

Quant au traitement de l'atrophie hépatique, comme de toute affection qui reste inaccessible au diagnostic, qu'y a-t-il à en dire, si ce n'est que les indications, en pareil cas, se réduisent à prescrire une médecine symptomatique, et à tenter quelques essais, dans lesquels on doit persévérer ou que l'on doit laisser de côté suivant les effets obtenus, suivant la maxime thérapeutique : *A juvantibus et lædentibus* (114. E., — et H.) ?

743. *Un mot, à titre d'appendice, sur l'atrophie de la vésicule biliaire* — Si je consacre quelques lignes à l'atrophie de la vésicule biliaire, vice anatomique qu'il n'est pas très rare de rencontrer dans les investigations nécroscopiques, mais à l'égard duquel aucun auteur, que je sache, n'a essayé d'indiquer ce qu'il en peut résulter de trouble dans la santé, et sur quels symptômes il serait, à la rigueur, permis d'aventurer un diagnostic conjectural et problématique, — c'est que je retrouve, dans les notes de ma pratique, une observation qui me paraît propre à fournir quelque lumière sur ce point passé sous silence par mes devanciers. Je n'ai assurément pas la prétention de combler cette lacune de la science ; mais enfin, j'y apporte ma pierre.

Voici donc le fait :

Clara Pichon, couturière, âgée de trente-six ans, entre à l'Hôtel-Dieu annexe, le 30 juillet 1840 (internat de M. Charles Léger), salle Sainte-Cécile, n° 18. Cette femme n'était malade que depuis peu de temps : elle avait même eu ses règles comme à l'ordinaire, quelques jours avant d'entrer à l'hôpital. Elle était en proie à des VOMISSEMENS BILIEUX, qui se renouvelaient plusieurs fois par jour. Langue jaunâtre, goût amer à la bouche, inappétence. Pas de fièvre. Point de tumeur

appréciable dans la région de l'épigastre, ni dans les hypocondres. Un peu d'épigastralgie, manifeste surtout à la pression. — Malgré les sangsues à l'épigastre, malgré les frictions avec la pommade stibiée, malgré l'eau de Vichy, la glace, la potion anti-émétique de Rivière, etc., etc., les vomissemens persistent pendant cinq semaines. Point d'alimentation possible. Amaigrissement progressif. Fièvre hectique. Mort, le 12 septembre.

Autopsie. Estomac sain ; foie sain ; oblitération du conduit cystique ; vésicule biliaire revenue sur elle-même, parfaitement blanche à l'extérieur et à l'intérieur : la cavité en était réduite à ne contenir qu'à peine le petit doigt ; elle était vide, sauf une concrétion granuleuse, jaunâtre, aisément friable, à l'entrée du conduit cystique ; c'était là, à ce qu'il me sembla du moins, le résidu solide de la bile cystique, dont les parties liquides avaient été résorbées.

Eh bien, maintenant, n'est-on pas en droit, d'après ce fait et en s'appuyant d'ailleurs sur les lois de la physiologie, de considérer ces vomissemens opiniâtres de bile comme le symptôme naturel de cette altération de la vésicule ? La bile continuellement sécrétée par le foie, — ne pouvant plus refluer et s'accumuler dans ce réservoir, comme c'est la règle pendant tout le temps qu'elle n'a aucun office à remplir dans l'intestin, — affluait à tout instant dans le duodénum, et, par sa présence inopportune, en provoquait les mouvemens antipéristaltiques. De là, les vomissemens, et, par suite, le dérangement d'estomac, la perte d'appétit, l'impossibilité de la digestion, et la mort par inanition.

Quoi qu'il en soit, la vésicule atrophiée peut être réduite, ainsi que les auteurs nous l'apprennent, à des dimensions encore plus petites que celles que j'ai vues moi-même dans le cas ci-dessus relaté : — au volume d'une noisette, par exemple. Ses parois, en pareille occurrence, sont flétries, amincies ou mollasses, ou bien indurées, complétement fibreuses, ou cartilagineuses, voire même ossifiées. Presque toujours, il reste encore une petite cavité, remplie par du mucus, ou par un résidu liquide ou concret de bile, ou bien par un ou plusieurs calculs de cholestérine.

Cette atrophie, dans la presque universalité des cas, paraît évidemment reconnaître pour cause déterminante l'oblitération du canal cystique, oblitération généralement due à un calcul qui obstrue ce canal, et même, d'ordinaire, en enflamme la surface interne de manière à la faire adhérer à elle-même dans tout son contour : la bile, dès lors, ne pouvant plus refluer dans son réservoir, celui-ci va se resserrant, se rapetissant, s'atrophiant de plus en plus, conformément à la loi physiologique qui veut qu'avec la cessation de l'office fonctionnel d'un organe l'activité de la nutrition cesse pareillement d'exister là au même degré qu'auparavant (729) On comprend alors fort bien, au surplus, que,

sans l'intervention d'un calcul, une inflammation en quelque sorte spontanée de la vésicule et du canal cystique puisse, quelquefois aussi, aboutir au même résultat définitif.

ARTICLE V.

ATROPHIE PULMONAIRE.

744. *Bref aperçu.* — Le poumon est du nombre des organes qui ont, pour ainsi dire, le privilége de ne point diminuer de volume, au moins d'une manière manifeste et appréciable, sous l'influence de l'amaigrissement général et du marasme. Il ne paraît susceptible de s'atrophier que par l'effet d'une compression prolongée.

Or, tantôt la cause de compression existe à l'extérieur du poumon, et agit sur la périphérie de ce viscère par une surface plus ou moins étendue. Tantôt elle est intérieure, et consiste dans le développement de productions accidentelles plus ou moins nombreuses, qui ne se font place qu'en pressant et en refoulant le parenchyme pulmonaire.

Ainsi, par exemple, en ce qui concerne le premier cas, les épanchemens hémorragiques, séreux, et surtout purulens, qui se produisent dans la plèvre, compriment et repoussent le poumon contre le médiastin, vers lequel, en certains cas, on retrouve ce viscère tout-à-fait aplati, et pour ainsi dire écrasé sous forme d'une lame moins épaisse quelquefois de moitié que la main du sujet. Après la résorption des épanchemens pleurétiques moins considérables, le poumon, devenu d'ordinaire adhérent à la plèvre costale, ne reprend presque jamais, comme on l'a déjà vu à l'article *Pleurésie* (585. F. ♂.—et 587. A. ♀.), son volume primitif, même lorsque la respiration s'est rétablie de la manière la plus parfaite. Quelquefois même, en pareille circonstance, il conserve irrémédiablement un degré d'affaissement et de compacité tel que la respiration ne s'y opère qu'imparfaitement; et la personne reste désormais, pour toute sa vie, sujette à une dyspnée plus ou moins considérable, qui constitue, par conséquent, un genre particulier dans la grande catégorie de ce que nous appelons infirmités (26).

Quant au second cas invoqué pour la pathogénie de l'atrophie pulmonaire, Laënnec pense (t. I, p. 288) qu'on ne peut pas non plus en méconnaître la réalité. Bien des fois, en effet, il arrive à l'anatomo-pathologiste de trouver des poumons dont la substance, toute parsemée et comme farcie de tubercules, n'a véritablement, dans les intervalles restés exempts de tuberculisation, rien qui indique qu'elle ait été condensée et refoulée sur elle-même. Et, bien plus, il paraît que ces poumons, loin d'occuper un plus grand espace à raison d'un si énorme dépôt de matière tuberculeuse, en deviennent, au contraire, moins volumineux : de sorte que si le poumon droit, par exemple, contient beaucoup plus de tubercules que le gauche, il aura presque toujours un volume moindre. Il est donc naturel de professer que cette diminution de volume du poumon, très souvent bien réelle et bien évidente malgré la quantité considérable de productions accidentelles qui se sont surajoutées au parenchyme de ce viscère, suppose un défaut d'assimilation, ou un excès de désassimilation, peut-être l'un et l'autre, et par conséquent une véritable atrophie. Mais, d'autre part, pourquoi ne serait-il pas permis de croire qu'il n'y a là qu'un affaissement, qu'une oblitération des vésicules, et que cette atrophie apparente du poumon est due uniquement à ce qu'il y existe une moindre quantité d'air?

ARTICLE VI.

ATROPHIE CARDIAQUE.

745. *Bibliographie.* — BONET. — (*Sepulchretum*) Lib. IV, sect. XII, observ. 7, § 1, *Hominis ferocissimi cor pusillum ac durissimum.* (D'après Riolan, *Anthropographia*, lib. III, cap. XII : *In quodam nebulone ferocissimo, qui, dum virgis à carnifice cæderetur, lictoris subsannantis ensem arripuit, eumque vulnere perfodit, deprehendi cor pusillum admodùm et durissimum instar cartilaginis, ut nullum unquàm viderim solidius*).

STALPART VAN DER WIEL. — Centur. I, observ. 37. — Cœur aplati, réduit aux dimensions d'une poire de moyenne grosseur, et adhérent avec le péricarde (évidemment, par suite de péricardite).

MORGAGNI. — (*De sed. et caus. morbor.*) Epist. LXX, art. 5—6. — Cas d'un portefaix d'une cinquantaine d'années, à l'autopsie duquel le cœur fut trouvé aussi petit que celui d'un enfant.

SENAC. — (*Traité de la structure du cœur, de son action et de ses maladies.* Paris, 1783, 2 vol. in-4°). Livre VI, chap. VIII, *Du volume qui diminue ou qui augmente dans les ventricules du cœur ou dans les oreillettes*, —§ Ier, *Le volume du cœur peut diminuer et causer divers accidens par sa petitesse.*

LIEUTAUD. — (*Histor. anatomico-med.*) Lib. II, sect. II, art. 2, *Cor marcidum et exiguum.* (Lisez particulièrement les observations rapportées sous les nos 448, 449 et 453, observations que l'auteur nous donne comme lui ayant été fournies par sa propre pratique, et dans la dernière desquelles, notamment, il est fait mention d'un cœur moindre de moitié qu'un cœur ordinaire. — Voir aussi, même livre, observ. 702 et 707, deux exemples d'atrophie cardiaque à la suite de péricardites terminées par une adhérence intime du cœur avec le péricarde).

LAENNEC. — (*Tr. de l'auscult.*) IIIe part., sect. II, chap. 10, *De l'atrophie du cœur.*

BOUILLAUD. — Ouvrage déjà cité, t. II, p. 593 — 601 (*Atrophie du cœur*).

DELABERGE et MONNERET. — (*Compendium*, t. II, p. 320 — 2). — Art. *Cœur* (*Anémie et atrophie du*).

PIGEAUX. — Ouvrage déjà cité, p. 429 — 44. (chapitre ayant pour titre : *Atrophie des parois du cœur et diminution du volume de cet organe.*)

ARAN. — Ouvr. cité, IIe partie, IIe classe, chap. II, *Atrophie du cœur.*

746. *Aperçu général de l'atrophie cardiaque.* — Communément, quand on parle de cœur atrophié, une telle qualification ne s'emploie qu'autant que le viscère se présente avec un volume beaucoup plus petit que son volume normal. Et toutefois, à parler rigoureusement, pour un muscle creux tel que le cœur, l'atrophie, toute réelle, toute considérable qu'elle peut être dans l'épaisseur même des parois, n'implique pas du tout la nécessité d'un rapetissement dans l'apparence générale de l'organe ; pas plus que la diminution de volume n'implique la réalité de l'atrophie, le cœur pouvant très bien, comme cela se conçoit sans peine, se trouver rapetissé même avec un certain degré d'hypertrophie concentrique (716), dans quelques cas, qui à la vérité, il faut le dire, sont fort rares. Il y a plus encore, l'atrophie cardiaque n'est même pas incompatible avec la dilatation, avec l'état anévrismatique.

Bref, l'atrophie cardiaque ne consiste essentiellement que dans la diminution réelle de la substance musculaire, diminution assez souvent rendue évidente par l'amincissement extraordinaire des parois ventriculaires, et qui peut, au besoin, et en cas de doute, être incontestablement établie par la constatation du poids, devenu très inférieur au poids normal.

C'est donc avec raison que M. Bouillaud pose, en ce genre, les trois espèces que voici :

A. Première espèce : Atrophie simple, c'est-à-dire, sans rétrécissement ni dilatation des cavités.

B. Deuxième espèce : Atrophie excentrique, c'est-à-dire, amincissement des parois, et, en même temps, agrandissement des cavités. Le volume total du cœur est plus considérable qu'à l'état normal, mais le poids est moindre. En d'autres termes, c'est l'atrophie avec dilatation, ainsi que disent la plupart des médecins ; c'est la *cardiectasie atrophique* d'Alibert, genre cité plus haut (716), espèce 2e ; c'est l'*anévrisme passif* de Corvisart, en ce qui concerne du moins l'immense majorité des cas que l'on rangeait sous ce titre, car la simple dilatation des cavités sans atrophie ou sans hypertrophie est bien plutôt, je dois le dire, une vue théorique qu'un fait d'observation réelle. Peut-être, donc, le mieux serait-il d'exposer complétement, dans le présent article, l'histoire de l'espèce en question, de l'atrophie anévrismatique, comme je serais pour ma part très disposé à la qualifier. Peut-être les justes exigences d'une saine et régulière nosographie le voudraient-elles ainsi. Mais, puisque les auteurs spéciaux en fait de pathologie cardiaque ont jusqu'ici consacré l'usage de considérer la dilatation du cœur comme une sorte d'objet à part, je crois à propos d'obéir à la coutume régnante, et je me réserve, par conséquent, de traiter ce point dans un article *ad hoc*, chapitre XIII (*Vices organiques divers*).

C. Troisième espèce : Atrophie avec contraction, ou, mieux encore, avec rapetissement. En pareil cas, l'épaisseur des parois cardiaques peut être égale ou même supérieure à l'épaisseur normale : mais la capacité des cavités est diminuée, et le poids de l'organe est moindre. C'est de cette troisième et dernière espèce d'atrophie cardiaque que nous devons surtout nous occuper ici. A cette tâche est dévolu le numéro qui va suivre.

747. *Bref aperçu, en particulier, de l'atrophie cardiaque avec rapetissement* (746. C.). — Cette atrophie est partielle, ou bien générale. Dans ce dernier cas, le cœur peut perdre un tiers ou bien la moitié de son volume et de son poids normal. En pareille circonstance, il a été comparé par divers observateurs à une pomme ridée, à une poire tapée, à une langue desséchée, à un œuf de poule. Dans un langage plus précis et plus digne de la science, nous dirons, avec les meilleurs de nos auteurs modernes, que le cœur d'un adulte devient alors comme celui d'un enfant.

En ce qui touche à l'étiologie, reconnaissons d'abord que le cœur est évidemment susceptible, comme tous les muscles, de diminuer de volume, et de s'atrophier par l'influence de toutes les causes qui occasionnent l'amaigrissement et le marasme ; mais cet effet y est moins marqué, et surtout exige, pour s'opérer, un temps assez long. Toujours est-il, après tout, que le resserrement atrophique du cœur est un fait très fréquent chez les sujets minés par un cancer, ou par une phthisie pulmonaire à marche lente. La compression exercée par les épanchemens qu'une péricardite produit et maintient fort longtemps, paraît être une cause spéciale d'une grande efficacité pour déterminer l'atrophie du cœur, de même que l'épanchement pleurétique amène l'atrophie du poumon. Indépendamment des exemples anciens, que j'ai déjà indiqués dans la bibliographie (745), je crois devoir rappeler aussi le remar-

quable exemple qu'offre en ce genre le livre de M. Bouillaud (*loc cit.*), et qu'avait fourni la pratique de Bertin, le collaborateur, comme on sait, de la première édition de ce livre. Quant à moi, je puis affirmer que j'ai déjà rencontré dans ma pratique d'hôpital plusieurs faits analogues. N'oublions pas non plus que le rétrécissement d'un des orifices auriculo-ventriculaires tend à produire une atrophie partielle, à déterminer, veux-je dire, le rapetissement du ventricule correspondant, pourvu que les parois de cette cavité ne soient pas elles-mêmes malades; car, dès que le sang ne peut plus pénétrer qu'en moindre quantité dans le ventricule, la capacité du ventricule doit nécessairement se rétrécir à proportion.

L'exiguité excessive du cœur est presque impossible à constater autrement qu'à l'autopsie. Et même, je n'hésite pas à l'affirmer, à peine possède-t-on dans les fastes de la médecine quelques cas authentiques où ce vice organique ait été soupçonné et annoncé sur le vivant.

Ce n'est pas qu'on ne trouve, dans les livres, un certain ensemble de symptômes attribués, avec plus ou moins de vraisemblance, à l'atrophie cardiaque.

Pouls petit, faible, mais régulier et sans fréquence; essoufflement au moindre effort; palpitations sans énergie; syncopes soudaines et sans cause apparente qui les ait provoquées; décoloration de la peau; apathie; vie précaire en quelque sorte; langueur excessive, au point même d'amener la mort. Voilà le drame morbide qu'on déroule à nos yeux comme étant l'effet de l'atrophie cardiaque. Mais, en vérité, n'est-ce pas là un tableau qui se rattache plutôt à l'anémie (164.), et surtout à l'anémie chlorotique (167. A. γ.)?

Comme signes plus précis, et, pour ainsi dire, comme conséquences physiques et infaillibles de l'atrophie cardiaque, on signale la diminution d'étendue de la matité précordiale, et, de la part du cœur, un choc à peine sensible, si ce n'est même absolument nul, ainsi qu'un affaiblissement extrême des bruits de tic-tac. Tout cela ne laisse pas que d'avoir de la réalité, sans nul doute; mais rien de tout cela n'est pathognomonique. Et, par exemple, en présence d'une sonorité insolite de la région précordiale, ou, si l'on aime mieux, en présence d'une matité peu prononcée et très étroitement circonscrite, qui donc oserait assurer en toute certitude que ce n'est pas là une particularité due à un empiétement du poumon, dont une lame se trouve souvent, comme on sait, au-devant du cœur? Bien plus, il est même fort permis de mettre en question si jamais l'atrophie cardiaque constitue par elle-même, et en se développant isolément, une maladie véritablement à part. En un mot, a-t-elle jamais lieu autrement que comme une circonstance accessoire dans diverses maladies qui ont été indiquées il n'y a qu'un instant?

Maintenant, qu'ai-je à parler du traitement, là où le diagnostic ne peut pas être solidement posé, là où l'altération organique ne fait jamais peut-être le fond même de la maladie?

ARTICLE VII.

ATROPHIE TESTICULAIRE.

748. *Notion sommaire.* — Indépendamment de l'atrophie sénile des testicules, et qui est un phénomène d'ordre normal, comme l'atrophie du thymus, de la glande mammaire, de l'ovaire, etc., suivant la loi des âges, — il est encore une atrophie pathologique qui, dans la fleur comme dans la force de l'âge, peut affecter un seul testicule, ou même tous les deux à la fois. Ainsi voit-on le testicule diminuer peu à peu de volume, se réduire enfin au volume d'un haricot, à celui d'un pois, à si peu que rien, voire même disparaître complétement. L'atrophie d'un seul testicule ne nuit pas du tout à la virilité; mais lorsque les deux testicules se trouvent atrophiés, l'homme est dès lors inhabile à la procréation, possédât-il encore quelque reste de puissance virile, eût-il encore la faculté d'entrer en érection et d'accomplir le coït, ainsi qu'une certaine sorte d'eunuques, que la corruption des mœurs romaines mettait si fort en crédit auprès de messalines effrénées, avides de luxure en craignant de devenir mères. En effet, lorsque l'atrophie des deux testicules a lieu dès l'âge le plus tendre, dès la première enfance, le sujet devient un eunuque au plus haut degré, une sorte de monstre humain, non seulement frappé de stérilité et d'impuissance, mais pour toujours imberbe, abâtardi, étrangement empreint d'apparence féminine dans toute sa personne. Mais, plus l'individu est âgé lors de l'atrophie testiculaire, moins est prononcée, chez lui, la métamorphose, la dégradation de la nature masculine : l'homme fait, qu'un pareil malheur atteint, est un mâle déchu, mais non pas véritablement un eunuque.

749. *Étiologie.* — (729.). — Conformément aux lois générales que j'ai indiquées dans le numéro ici rappelé, l'atrophie testiculaire peut être pathologiquement produite par différentes causes.

1° Quelquefois, mais rarement, elle a lieu à la suite de la résolution, en apparence heureuse et franche, d'une didymite, soit idiopathique, soit consécutive à une uréthrite. Après avoir eu, d'abord, à s'applaudir de ce que le testicule enflammé et tuméfié revenait peu à peu à son volume naturel, cette diminution ne s'arrête pas, et l'organe va se rapetissant de plus en plus, jusqu'à disparaître tout-à-fait.

2° Quand la didymite se termine par suppuration, presque toujours l'atrophie en est la conséquence, surtout si l'on se méprend sur la nature de la substance que l'ouverture de l'abcès fournit à chaque pan-

sement, et qu'on commette la faute, quelquefois commise (ainsi l'attestent les fastes de l'art) de tirer au-dehors les vaisseaux séminifères, en croyant ne retirer que du pus mal élaboré, ou des débris de tissu cellulaire.

3° Écrasement du testicule. Ainsi se faisaient ces eunuques que l'antiquité nommait *Thlibiæ*, Θλιβίαι (de Θλίβω, j'écrase), et dont je viens de rappeler, il y a quelques lignes, le rôle infâme dans les orgies de Rome en décadence : eunuques d'autant plus prisés pour un tel rôle, d'autant plus chers à la Gellia de Martial [1], qu'ils avaient été châtrés moins jeunes, plus près de l'adolescence, ou même déjà pubères, et lorsque le pénis avait acquis un certain degré de développement.

4° Les hernies scrotales, ou oschéocèles, non réduites, peuvent à la longue déterminer l'atrophie testiculaire, sans doute par la pression continuelle à laquelle le testicule se trouve alors soumis.

5° Une hydrocèle peut également entraîner le même effet. Nous comprenons fort bien que le testicule finisse par céder et s'atrophier sous la pression continuelle d'un tel épanchement de sérosité; de la même façon, quoique moins aisément, il faut le dire, et, partant, moins fréquemment et moins vite que le poumon dans les épanchemens de la plèvre, ou le cœur dans ceux du péricarde.

6° Chez les sujets affectés de hernie inguinale, surtout si ce sont des enfans, la compression exercée, non plus sur le testicule même, mais seulement sur le cordon spermatique, a suffi quelquefois, comme de raison, pour produire l'atrophie en question.

7° On a vu quelquefois le testicule se flétrir et se réduire presque à rien par suite de l'application longtemps continuée des topiques astringens pour la cure du varicocèle.

8° La continence absolue et rigoureusement observée pendant longues années est une cause déterminante de l'atrophie des testicules. Ainsi, entre autres exemples que j'ai vus de mes propres yeux, il me vient à l'esprit le cas d'un pieux évêque, qui me faisait l'honneur de me consulter, et qui m'apprit qu'après avoir été vivement éprouvé par la révolte des sens dans les premiers temps de sa jeunesse, et y avoir toujours résisté religieusement, il avait fini par obtenir une parfaite quiétude, et par ne plus ressentir, depuis tantôt vingt ans, aucune manifestation de l'instinct érotique : et je dus le croire, d'autant plus facilement que je trouvai chez lui, homme sanguin, vigoureux, et à peine entré dans la quarantaine, les testicules réduits à la grosseur d'un haricot.

9° On a, dans certains cas, accusé la syphilis.

[1] Lib. VI, epigramm. LXVII.

10° Enfin, à ce qu'assurent les auteurs, on aurait vu quelquefois les testicules s'atrophier et disparaître sans aucune cause appréciable.

750. *Y a-t-il un traitement possible?* — Comment espérer en quelque moyen que ce soit, pour refaire et régénérer un testicule décidément atrophié, et devenu inapte à la sécrétion du sperme? Est-il même en notre pouvoir de conjurer l'atrophie commençante de cet organe, de la borner, d'en arrêter les progrès? Tout au plus sommes-nous en droit, avec les moyens thérapeutiques jusqu'ici connus, d'attendre quelquefois cette dernière sorte de succès. On a conseillé les bains froids, l'électricité, le mercure, la strychnine, les cantharides. Mais il ne paraît pas qu'on ait jamais opéré par là de très éclatantes cures. Et il n'y a peut-être pas, après tout, de ressource plus efficace, en certains cas, que l'excitation du coït, qu'une pratique régulière de cet acte dans une juste et raisonnable mesure, si tant est que la faculté en subsiste encore, et que le testicule n'ait pas entièrement perdu sa vitalité spéciale. Pas de médicamentation, assurément, qui vaille ici l'influence d'une obéissance sage à la loi hygiénique de l'exercice naturel des organes.

CHAPITRE VII.

GANGRÈNES.

(On prononce *Cangrène*; ainsi du moins le prétend et le consacre le *Dictionnaire de l'Académie*.)

751. *A quoi, dans le plan de notre ouvrage, ce chapitre-ci doit se réduire.* — Déjà, plus haut, j'ai dû définir, et j'ai défini, à mes lecteurs, ce que c'est que la gangrène (281. D.), dans la théorie générale de l'inflammation, dont la gangrène est une des terminaisons possibles. Or, comme, d'une part, il y a certaines inflammations essentiellement gangréneuses, ou, pour mieux dire, certaines affections dans lesquelles une courte phase de phénomènes inflammatoires ne fait que préluder à une infaillible gangrène, telles que la pustule maligne, le charbon; et comme, d'autre part, il y a des gangrènes qui ne sont précédées d'aucune inflammation, et ont une origine très différente, telles que, par exemple, les gangrènes causées par la ligature de l'artère principale d'un membre, il s'ensuit donc que, dans un système complet de nosographie organique, les gangrènes doivent former une famille naturelle, ayant, comme de raison, son article de considérations générales, et comprenant un assez bon nombre de genres et d'espèces. Mais, une fois le divorce convenu et consommé entre la pathologie médicale et la pa-