

Bedell (1), et Zambaco (2); en Allemagne, on distingue surtout les travaux de MM. Van Baerensprung, Dittrich, Boehr, et Virchow, dont l'ouvrage sur la syphilis constitutionnelle a été, en 1860, traduit par M. le docteur Picard.

Malgré tous ces travaux, des doutes nombreux existent encore, et peut-être dans les matériaux si nombreux qu'on a réunis souvent à la hâte, n'a-t-on pas fait une part assez large à la critique; aussi a-t-on réuni souvent des faits fort disparates, susceptibles d'autres interprétations: c'est ce qu'on remarque surtout dans l'ouvrage de M. Yvaren; la plupart des autres écrits sont loin d'être à l'abri de ce grave reproche.

On a dit que tous les tissus, tous les organes internes pouvaient être le siège de manifestations vénériennes: Virchow l'affirme. La chose est possible, mais elle n'est pas encore établie sur les faits authentiques: ainsi je ne sais pas qu'on ait *prouvé* l'existence d'ulcérations vénériennes dans les voies digestives autre part que dans le pharynx et dans le rectum. Et quant aux affections syphilitiques des reins, il n'y a encore que des assertions et nulle preuve directe.

On comprend bien *a priori* que le tissu cellulaire du cœur puisse, comme celui des membres, devenir le siège de tumeurs gommeuses. Le fait que M. Ricord a figuré dans son *Iconographie* (pl. 29) est probablement un exemple de ce genre; il en est de même d'une observation rapportée par M. Virchow; mais on ne saurait, à l'exemple de Corvisart, et se fondant sur une grossière analogie, rapporter à la syphilis certaines concrétions des valvules cardiaques, ayant en effet, pour l'aspect, quelque ressemblance avec les végétations qui se forment si souvent sur les parties génitales et à la région anale.

Pour rester le plus possible dans la limite des faits, je vais me borner à présenter quelques considérations sur la syphilis du foie, sur celle des poumons du système nerveux. J'ai précédemment (pages 160 et 177) parlé des altérations vénériennes qui peuvent se rencontrer dans le thymus et dans le rectum.

Affections syphilitiques du foie. — Le foie paraît être de tous les viscères celui qui reçoit le plus facilement l'impression de la syphilis. Les altérations qu'on y rencontre ont été surtout bien décrites dans ces derniers temps par MM. Dittrich, Virchow, Gubler et Leudet. Pour M. Virchow spécialement, les lésions syphilitiques du foie seraient très-variées. Tantôt il y aurait une inflammation de la séreuse ou périhépatite, tantôt hépatite simple, tantôt enfin hépatite gommeuse. Mais, à supposer, ce qui est fort contestable, que la syphilis pût produire une inflammation de la séreuse, on ne saurait lui assigner aucun caractère anatomique distinctif. Il en serait de même des cicatrices décrites par Virchow, et qui, d'après lui seraient une expression de la diathèse. Elles seraient caractérisées par des dépressions radiées, blanchâtres à la surface du foie; la trame de l'organe serait atrophiée, et l'on trouverait à sa place un tissu fibreux et ligamenteux. C'est là une lésion fort communément observée dans des conditions très-diverses, et qui ne saurait avoir pour nous aucun caractère certain. On a parlé aussi de tumeurs plus ou moins volumineuses, ayant l'aspect des tumeurs gommeuses qui se forment dans le tissu cellulaire périphérique. Le foie serait souvent alors plus volumineux; il serait bosselé, dur, criant sous le scalpel; on n'y découvrirait plus les deux substances; en le com-

(1) Thèses de Strasbourg, année 1851.

(2) *Affections nerveuses syphilitiques*. Paris, 1862.

primant, au lieu d'en exprimer du sang, on n'en ferait suinter qu'une sérosité jaunâtre: ce serait un tissu fibro-plastique qui, développé dans le parenchyme et comprimant les cellules hépatiques et les vaisseaux, s'opposerait à la sécrétion de la bile.

En résumé, au point de vue de l'anatomie pathologique, tout est incertitude, et je ne vois encore aucun caractère net, précis, qui permette d'affirmer, en dehors de toute autre considération, si un foie est ou non atteint de syphilis.

La symptomatologie est non moins obscure. Une intumescence du foie ou bien une diminution dans le volume de l'organe, comme nous le constatons dans la cirrhose, une ascite plus ou moins abondante, un ictère plus ou moins intense, sont des symptômes qui, isolés ou réunis, n'ont certainement aucune valeur diagnostique pour indiquer une origine syphilitique. Cependant, quand on les constate chez des individus à antécédents suspects, il ne faut pas hésiter à leur opposer un traitement spécifique à la fois mercuriel et iodé, car on a vu ces médicaments réussir en pareil cas, et la rapidité de leur action est encore la meilleure preuve qu'on puisse donner en faveur de l'origine syphilitique de pareilles lésions.

La guérison toutefois n'est pas constante. Si le foie est hypertrophié, il peut, après un temps plus ou moins long, revenir à son volume primitif; mais s'il est frappé d'atrophie, et si en raison de ce retrait il est survenu un épanchement ascitique, la maladie ne peut guère avoir qu'une issue fatale.

Lésions syphilitiques des poumons. — Il est aujourd'hui bien avéré qu'à une période avancée de l'infection vénérienne, il peut se former dans les poumons, plus souvent au sommet que dans d'autres points de l'organe, des indurations analogues à celles qui naissent dans le tissu cellulaire, des *gommes* qui peuvent se ramollir et laisser après elles des excavations plus ou moins grandes.

Ces lésions d'ailleurs, sous le rapport anatomique, ne sont pas encore bien définies, aussi les auteurs qui ont cru rencontrer dans les poumons des altérations de nature vénérienne, ont fait des descriptions concordant fort peu entre elles. Tantôt ils signalent une induration, un épaississement du tissu pulmonaire plus ou moins analogue à ceux qu'on voit dans une pneumonie chronique; ailleurs ce sont des tumeurs dures ou molles remplies d'une matière tantôt caséeuse, tantôt jaunâtre. L'origine syphilitique d'une tumeur ne peut donc être que soupçonnée, d'après les caractères anatomiques.

La symptomatologie de ces lésions ne présente non plus rien de caractéristique. Ces individus toussent et sont essoufflés, ils maigrissent, ils dépérissent comme des phthisiques, et sont minés par la fièvre hectique. Lorsqu'on explore leur poitrine, on trouve, suivant la période à laquelle la maladie est parvenue, ou des signes d'induration pulmonaire (matité, retentissement de la voix), ou des signes de ramollissement (craquements), ou bien enfin des signes d'excavation (souffle caverneux, gargouillement). Bien que le plus communément il n'y ait pas eu d'hémoptysie et que les crachats ne soient pas aussi puriformes ni aussi abondants qu'ils le sont communément à la deuxième et à la troisième période de la phthisie tuberculeuse, la première pensée du médecin est de diagnostiquer celle-ci. On ne pourra être éloigné de cette idée et soupçonner une lésion de nature vénérienne que si l'on est autorisé par les antécédents des sujets, et surtout par la coïncidence de symptômes extérieurs parfaitement caractérisés. Enfin, la thérapeutique est encore le seul criterium de l'exactitude du diagnostic: en effet, le traitement spécifique par le mercure ou par l'iode, et mieux encore le traitement mixte, c'est-à-dire en employant

l'un et l'autre de ces agents, amène un changement prompt, et qu'on n'obtient jamais par ces moyens, lorsque l'affection est de toute autre nature.

Lésions du système nerveux. — Des manifestations syphilitiques peuvent se montrer du côté du système nerveux à titre d'accidents secondaires ou tertiaires. Elles peuvent revêtir les formes les plus variées, se révéler par des troubles de la motilité, de la sensibilité, de l'intelligence; simuler la plupart des névroses et toutes les affections symptomatiques d'une altération des centres et des cordons nerveux.

Ces accidents peuvent être en effet de voisinage : c'est ce qui arrive lorsqu'une tumeur d'origine vénérienne (exostose, périostose, gomme), développée sur le trajet d'un nerf ou de manière à comprimer le cerveau ou la moelle, produit les accidents que provoquerait tout autre agent de compression placé dans les mêmes lieux; ce n'est ici qu'une action indirecte. Mais l'infection vénérienne peut aussi faire naître dans les tissus nerveux des produits plastiques analogues ou identiques avec ceux qui naissent dans les autres organes, et qui, connus sous le nom de *gommés*, sont, comme je l'ai déjà remarqué, fort mal définis au point de vue anatomique.

On a admis également que l'impression sur les centres sensitifs et sur les cordons qui en émanent pouvait ne se rattacher à aucune lésion appréciable; qu'il y avait, en un mot, des névroses qui naissent par suite de l'action que le virus vénérien exerçait directement sur le système nerveux. Il n'y a rien d'impossible à ce qu'il en soit ainsi; mais comme on ne peut donner d'autre preuve que l'efficacité du traitement, on peut toujours objecter qu'il a pu exister un produit pathologique dont le traitement spécifique a amené la résolution. La question est donc insoluble dans l'état actuel de la science.

Je disais tantôt que l'impression vénérienne sur le système nerveux pouvait se traduire par les troubles les plus variés : ce sont souvent des névralgies pouvant atteindre les nerfs de la vie organique, mais affectant plus spécialement les nerfs sensitifs de la face et des membres. Elles sont tantôt continues et exacerbantes, ou bien plus ou moins franchement intermittentes; dans ce dernier cas, les accès ne sont pas, comme on pourrait le supposer *à priori*, exclusivement nocturnes. Rien dans leur physionomie et dans leur marche ne les distingue d'ailleurs des névralgies simples, que l'existence d'accidents syphilitiques antérieurs ou concomitants, l'impuissance radicale des moyens usités contre les névralgies légitimes, et l'efficacité rapide du traitement spécifique.

Plus rarement que les névralgies, on peut observer des mouvements convulsifs partiels ou généraux, et simulant plus ou moins des accès épileptiques, ou bien ce sont des paralysies diverses, des paraplégies, parfois des hémiplegies et des paralysies plus étendues encore à marche progressive, affectant isolément la motilité ou la sensibilité, mais les atteignant le plus souvent l'une et l'autre. Disons pourtant que ces derniers faits sont encore peu nombreux, et que la plupart peut-être ne résisteraient pas à une discussion un peu rigoureuse.

Il est plus commun d'observer des paralysies partielles limitées à un cordon nerveux; on a surtout cité des cas de paralysies des troisième, sixième et septième paires de nerfs crâniens; on a parlé aussi d'amauroses, de surdités, de pertes de l'odorat d'origine vénérienne, mais des lésions complexes peuvent produire de pareils troubles: ainsi, une amaurose, non-seulement peut dépendre d'une altération du nerf optique lui-même, mais la compression par

une tumeur osseuse ou autre, une gomme cérébrale, peuvent amener le même résultat. La perte de l'ouïe et de l'odorat est généralement bien moins l'effet d'une paralysie des nerfs que d'une altération des os.

Après avoir si longtemps nié que la vérole pût agir sur le système nerveux, on voudrait établir aujourd'hui que l'infection vénérienne est capable de produire presque toutes les modifications de circulation et de nutrition que les centres nerveux peuvent présenter. C'est ainsi qu'on a parlé de congestions, de phlegmasies, de méningites, de ramollissements du cerveau, et même d'hémorragies qui pourraient se développer sous l'influence de l'infection vénérienne. Mais on ne saurait encore, dans l'état actuel de la science, qu'exprimer des doutes d'autant plus légitimes qu'il serait en effet bien extraordinaire que le système nerveux eût le fâcheux privilège de pouvoir être influencé d'une manière si différente de celle que présentent les autres tissus. Quoi qu'il en soit, les symptômes ne différeraient guère de ceux qu'on observe lorsque les lésions ont une origine différente. On a dit que les phlegmasies et que les ramollissements d'origine vénérienne marchaient moins vite que ceux qui sont spontanés; mais cette particularité, qui d'ailleurs ne serait pas constante, n'offre rien de caractéristique.

Si, comme tout porte à le croire, des produits plastiques d'origine vénérienne et formant tumeur peuvent se développer dans les centres nerveux, on ne saurait encore leur assigner aucun caractère positif. Sous le rapport de l'anatomie pathologique, ces tumeurs auraient des aspects très-différents. Elles pourraient être molles ou dures, lisses ou inégales, charnues, fibreuses ou analogues à l'encéphaloïde et au tissu colloïde. Les micrographes les plus habiles parmi les modernes ont déclaré qu'il n'était pas possible, sous le rapport histologique, de distinguer les productions syphilitiques de celles qui ne le sont point. Pendant la vie, l'incertitude sur la nature de l'affection est au moins aussi grande. On peut constater, en effet, les divers accidents que presque toutes les tumeurs intracrâniennes produisent : tels sont des douleurs plus ou moins vives, continues, exacerbantes, en général fixes, des accès convulsifs épileptiformes, des roideurs, des contractures, des paralysies du sentiment et du mouvement, des troubles variables de l'intelligence. La manière dont ces symptômes se groupent et se succèdent entre eux, leur début et leur marche, peuvent bien porter le médecin à *souçonner* l'existence d'une tumeur intracrânienne; mais rien, dans la forme des symptômes, ne saurait éclairer sur sa nature. On pourra faire des suppositions plus ou moins plausibles d'après l'âge des sujets, leur prédisposition héréditaire ou acquise, d'après surtout certaines manifestations extérieures traduisant l'existence de telle ou telle diathèse; on peut bien *souçonner* la nature de la tumeur, mais on ne saurait en aucun cas l'affirmer. C'est cette impossibilité qui nous fait si souvent imposer à ces malades un traitement mercuriel ou iodé toutes les fois que leurs antécédents sont de nature à le justifier. La nature vénérienne de la tumeur est jugée en dernier ressort d'après les effets du traitement. Je reconnais pourtant que celui-ci peut échouer dans quelques cas où la tumeur a réellement cette origine.

Prophylaxie de la syphilis.

Si l'on réfléchit aux désordres que la syphilis produit, on reconnaîtra que celui qui trouverait un préservatif certain contre cette maladie aurait certainement autant de droits à la reconnaissance des hommes que Jenner pour avoir trouvé la vaccine. Il est à souhaiter que quelque homme honnête se dévoue

désormais à cette œuvre ; car les temps ne sont plus où une morale rétrograde et des préjugés religieux faisaient regarder la vérole comme un juste châtement du libertinage, ou comme étant immoral et contraire aux vues de la Providence de s'occuper des moyens propres à prévenir la contagion.

On pourrait presque éteindre la syphilis, si les sujets infectés avaient assez de prudence ou de sentiment d'honneur pour s'abstenir de tout rapport sexuel jusqu'à leur entière guérison ; mais malheureusement il n'en est rien, et trop souvent les individus malades se livrent au coït dès que le plaisir peut l'emporter sur la douleur. Le médecin prudent défendra les rapports sexuels à tous les hommes portant un écoulement urétral, quelque faible et *quelque ancien* qu'il soit, toutes les fois qu'il sera opaque, jaunâtre, puriforme. On devra même agir ainsi pour ceux qui sont muqueux, filants, transparents. Ce que je dis s'applique aussi à la femme. Si pourtant un individu encore suspect se trouvait dans telle circonstance où il se crût forcé d'avoir des rapports avec une personne saine, et si, malgré l'énumération qu'on lui fait des malheurs dont il sera inévitablement la cause, il persiste dans sa fatale résolution, on devra du moins lui recommander la plus grande propreté, lui conseiller des lotions sur toutes les parties externes de la génération, et des injections dans les parties profondes, faites peu avant le coït, avec des liqueurs chlorurées, alcalines, astringentes, aromatiques, c'est-à-dire avec des substances qui peuvent agir en abstergeant les surfaces, en modifiant la sécrétion, et peut-être en altérant le pus.

Si la personne porte un chancre, il faut cautériser celui-ci largement et profondément. Quand un individu s'expose à un coït suspect, il devra avant tout constater s'il n'existe pas sur les parties génitales quelque solution de continuité ; s'il y trouve la moindre écorchure, il la cautérisera. Les rapports sexuels, ainsi que le recommandait Nicola Massa, ne devront pas être volontairement prolongés ; l'éjaculation, signalée par quelques personnes comme une circonstance qui favoriserait l'infection, la préviendrait plutôt, comme le ferait une puissante injection poussée d'arrière en avant. On devra aussi se lotionner avec des substances astringentes et toniques (vin, chlore, acétate de plomb, tannin, alun), qui, en fortifiant les tissus, ont souvent garanti certaines personnes qui s'infectaient jusqu'alors avec une très-grande facilité. Ces substances agissent peut-être aussi en altérant le pus, qui cesse alors d'être inoculable. Enfin tout le monde connaît, dans ces cas, la ressource du *condom*, moyen qui, comme on l'a dit, n'est qu'une toile d'araignée contre le danger. En effet, cette faible enveloppe, souvent poreuse, perméable, se déchire parfois pendant l'acte du coït ; d'ailleurs elle ne garantit qu'une partie de la verge, et n'empêche pas la contagion de se faire par la racine de cet organe, par les bourses, les aines et les cuisses. Dans ces cas de coït suspect, on devra se lotionner aussitôt après et avec un grand soin, puis s'injecter dans l'urèthre des liquides chlorurés ou de l'eau savonneuse, se cautériser toutes les petites excoriations qu'on aurait pu se faire ; enfin on tâchera d'uriner pour balayer le canal le plus complètement possible.

Si une femme enceinte est affectée de syphilis, on préviendra l'infection de l'enfant par un traitement mercuriel, et si, au moment de l'accouchement, il existe des accidents primitifs du côté des parties sexuelles, il faut, si ce sont des chancres, les cautériser exactement, et, s'il y a une blennorrhagie, badigeonner tout le vagin avec une solution concentrée de nitrate d'argent. Enfin, pour prévenir la syphilis constitutionnelle, nous voulons qu'on revienne aux anciens errements, et, quelle que soit l'espèce de symptôme primitif, qu'on administre un traitement mercuriel comme prophylactique de l'infection.

Pour terminer ce qui concerne la prophylaxie de la syphilis, disons un mot des mesures à prendre pour diminuer le plus possible le nombre des malades, surtout dans les grandes villes. Il faut, par des mesures sévères, détruire autant qu'on peut la prostitution clandestine, et soumettre à des visites rigoureuses toutes les filles publiques. L'exploration faite au spéculum devrait être renouvelée, non pas une fois par semaine, mais tous les trois jours, ainsi que M. Ricord le recommande. Il faudrait aussi que des soins de propreté excessifs fussent exigés dans les maisons publiques. On sait que du pus virulent déposé dans les organes génitaux peut y rester quelque temps en réserve (1). Pour prévenir donc l'infection de l'homme qui aura des rapports sexuels dans ces conditions, il faudrait qu'après chaque rapport sexuel, des irrigations fussent faites dans le vagin avec un des liquides dont j'ai parlé plus haut ; l'eau pure est insuffisante, car le pus très-étendu, mais non altéré, reste contagieux : témoin l'expérience de M. Puche, qui a pu produire des chancres avec une goutte de pus mélangé à un demi-verre d'eau.

DU PIAN OU FRAMBÆSIA

La maladie appelée en Amérique *pian* ou *epian* est celle qu'on nomme dans la Guinée *yaws*, et que Bateman a décrite sous le nom de *frambæsia*. Tantôt primitive, tantôt consécutive et éminemment contagieuse, elle siège communément aux parties génitales externes, à l'anus, aux aines et aux aisselles. Elle est caractérisée, d'après les uns, par des pustules, suivant d'autres, par des éminences comme papuleuses, précédées par des taches d'un rouge obscur. Ces tumeurs ont un relief de 3 à 7 millimètres ; elles ont de 11 à 18 millimètres de diamètre, et laissent écouler à leur surface un fluide ichoreux. Elles existent en nombre plus ou moins considérable ; elles sont en général discrètes ; le plus communément on en voit une plus large, plus élevée que toutes les autres, surtout plus difficile à guérir, et qu'on nomme *mère des pians* ou *mama pian*. Dans la plupart des cas, les tumeurs se couvrent, les unes de squames ou de croûtes noires ; sur les autres se forment des excroissances rouges, granuleuses, ayant la grosseur et la forme d'une mûre ou d'une framboise. C'est de cette ressemblance que vient le nom de *frambæsia* qu'on a donné à la maladie. Les parties qui avoisinent les surfaces où siège l'éruption sont endurcies et comme calleuses. Souvent des ulcérations se forment ; il s'en exhale alors un fluide saigneux et fétide, qui se concrète et forme des croûtes très-épaisses. Cette maladie peut durer un temps infini sans altérer la constitution ; elle guérit quelquefois spontanément : les végétations sont alors détruites par un travail ulcératif, puis les solutions de continuité guérissent en laissant à leur place des cicatrices indélébiles. Ce n'est que dans des cas excessivement rares qu'on a vu des frambæsia, gagnant en profondeur, atteindre l'os et les cartilages.

Diagnostic. — Le frambæsia offre des caractères trop tranchés pour pouvoir être confondu avec aucune autre affection.

Pronostic. — Cette maladie ne paraît pas être dangereuse par elle-même.

Étiologie. — Le pian est une maladie qui règne dans les Antilles et en Guinée. Son développement est souvent spontané. Pouvant affecter tous les

(1) M. Cullerier, ayant déposé du pus virulent dans le vagin, l'y a laissé séjourner pendant un temps assez long, l'a repris sur une lancette, l'a inoculé avec résultats positifs : le vagin, soumis seulement à des injections, n'a pas été infecté (Ricord).

âges, on l'observe néanmoins plus souvent chez les enfants que chez les adultes et les vieillards. Les individus de la race nègre, ainsi que les mulâtres, y sont plus spécialement sujets; la maladie est même fort rare chez les blancs; elle atteint surtout les sujets faibles, rachitiques, mal nourris, habitant les lieux humides, malsains. Le pian est contagieux, il se communique par le contact immédiat; on a dit aussi que les insectes pouvaient le transporter à distance lorsqu'ils se sont imprégnés de la matière sécrétée par les surfaces malades. Quelques personnes ont prétendu que les individus ne pouvaient en être atteints qu'une seule fois dans leur vie.

Traitement. — Le mercure est l'agent thérapeutique qu'on a le plus vanté contre le framboesia; d'autres ont, au contraire, tout à fait contesté l'utilité de ce médicament. Les malades étant pour la plupart affaiblis et d'une constitution débile, on devra essayer de les tonifier par un bon régime, auquel on associe les amers, le kina et les ferrugineux. M. Cazenave serait porté à employer à l'intérieur les solutions arsenicales de Fowler ou de Pearson; mais c'est surtout par des applications extérieures qu'il convient d'attaquer la maladie; on a proposé surtout les pommades au proto et au deutoiodure de mercure. Si les tubercules ne se résolvent pas, on les détruira avec un caustique énergique. Enfin les bains simples, alcalins, sulfureux, les bains de vapeur et les douches pourront seconder les moyens précédents.

Nature. — Beaucoup d'auteurs font du framboesia une affection de nature syphilitique; d'autres, et M. Cazenave notamment, n'admettent point cette étiologie, et croient que le pian est une affection spéciale et distincte de la syphilis. Cette opinion est celle que nous serions tenté d'adopter, puisque le framboesia n'attaque probablement qu'une fois la même personne, puisqu'il n'atteint guère que les individus de la race nègre, et qu'il peut être spontané. Ajoutons enfin que le pian se distingue encore des maladies vénériennes par sa marche, par sa durée indéterminée, par l'aspect constamment fongiforme des ulcérations, et par l'inefficacité, ou du moins par l'utilité très-contestable des préparations mercurielles.

SEPTIÈME CLASSE DE MALADIES

DES LÉSIONS DE NUTRITION

Il est une classe importante de maladies renfermant toutes les affections dans lesquelles on ne peut saisir qu'une altération du travail nutritif. Cette altération peut porter : 1° sur le nombre, tantôt plus, tantôt moins considérable, des molécules qui doivent constituer un organe ou un tissu; 2° sur le changement de consistance des molécules, ce qui rend certains organes ou certains tissus tantôt plus durs, tantôt plus mous que d'ordinaire; 3° la nutrition peut être pervertie au point que certains organes ou certains tissus se détruisent et disparaissent tout à fait. Nous allons donc étudier dans autant de sections, et comme autant de genres distincts des lésions de nutrition : 1° l'*hypertrophie*, 2° l'*atrophie*, 3° l'*induration*, 4° le *ramollissement*, 5° la *gangrène*, 6° l'*ulcération*, altérations que nous étudierons dans quelques organes en particulier. Enfin, dans une septième section, nous passerons en revue certaines altérations qui sont le plus souvent consécutives à quelques-unes des lésions qui précèdent; tels sont : 1° les *rétrécissements* et *oblitérations* des organes creux, 2° leur *dilatation*, 3° les *ruptures*, *déchirures* et *perforations*. Effets de causes, ou plutôt d'altérations diverses et complexes, ces lésions méritent pourtant d'être étudiées à part, comme si elles constituaient des maladies primitives, car elles donnent lieu à des troubles particuliers. Quoique secondaires, elles finissent par être souvent la lésion principale, celle qui provoque les désordres les plus graves, celle qui tue et qui devient la source d'indications spéciales.

PREMIER GENRE DE LÉSIONS DE NUTRITION

DE L'HYPERTROPHIE

Le mot *hypertrophie*, de création moderne, sert à désigner l'augmentation anormale de nutrition d'un organe quelconque (de *ὑπέρ*, sur, et *τροφή*, nourriture). L'hypertrophie est une des altérations de nutrition les plus communes; elle peut atteindre presque toutes les parties du corps. Un tissu ou un organe hypertrophié a généralement un volume plus considérable; son poids et presque toujours aussi sa consistance augmentent; sa coloration peut indifféremment rester la même ou devenir au contraire plus vive ou plus pâle; enfin la forme des parties est presque toujours modifiée, mais cette altération est rarement portée au point de changer tout à fait la configuration propre de l'organe. Nonobstant ces changements, on reconnaît encore dans les parties hypertrophiées la même organisation, la même structure que dans l'état normal. Tous les éléments anatomiques, dit P. Bérard, s'y trouvent dans leurs rapports respectifs et avec les traits qui les distinguent; tous peuvent acquérir un surcroît de développement qui quelquefois devient énorme, et peut déceler ou rendre plus manifeste la structure de ces organes. On sait, par exemple, que la texture musculaire de l'utérus n'est évidente que dans la grossesse, c'est-à-