

d'organes à la fois, primitivement ou par suite d'infection consécutive à l'extirpation d'une tumeur superficielle. Il y a une *diathèse mélanique* comme il y a une diathèse tuberculeuse, cancéreuse, épithéliale, fibro-plastique, etc. C'est là le danger des opérations faites sur des personnes atteintes de mélanose. Après l'amputation d'une tumeur mélanique isolée, on en voit plus tard apparaître une multitude d'autres situées à l'intérieur ou dans les viscères, et les malades succombent dans un état de cachexie prononcée produit par la diathèse mélanique.

Tantôt la mélanose existe seule, sans mélange avec d'autres néoplasies morbides, constituant ainsi toute la maladie, et tantôt elle se combine et se développe concurremment avec le tubercule, le cancer, l'épithélioma, le tissu fibro-plastique, etc. Rien n'est commun comme la mélanose unie au cancer (1), et l'on a donné à cet assemblage le nom de cancer mélanique.

La mélanose est une maladie de l'adulte et du vieillard. On a expliqué sa formation dans l'âge avancé par la métastase de la matière pigmentaire, qui, cessant de colorer les cheveux en noir, se fixerait, soit dans les poumons, soit ailleurs; mais c'est là une hypothèse peut-être plus ingénieuse que réelle. En effet, de ce que la mélanose, si commune chez le cheval, où l'on en trouve des masses énormes de douze à quinze livres, ne se montre que sur les chevaux blancs ou gris, et semble résulter d'une métastase pigmentaire, il ne s'ensuit pas rigoureusement qu'il doive en être ainsi chez le vieillard blanchi par l'âge, car la rétention de la petite quantité de pigment renfermée dans les cheveux est bien faible relativement à celle qui continue à se déposer à toute la surface de la peau. Quoi qu'il en soit, c'est une vue de l'esprit qu'il est bon de ne pas oublier.

La mélanose est surtout une maladie de la race chevaline, où elle est héréditaire. On n'a fait aucune observation de ce genre chez l'homme. Elle résulte évidemment d'une *diathèse* que caractérise la dissémination de son produit dans un certain nombre d'organes et de tissus.

La mélanose cutanée et sous-cutanée est assez facile à reconnaître à la coloration brune ou noirâtre des téguments. A l'intérieur, sa présence ne peut être reconnue que sur le cadavre. Les symptômes qu'elle produit sont d'abord ceux d'une tumeur dont le volume et le poids gênent plus ou moins les fonctions des organes voisins. Ce n'est que plus tard, à une époque avancée de son développement, que, donnant lieu, par son ulcération, à une suppuration abondante ou à une infection générale de l'économie, elle entraîne l'amaigrissement, la fièvre hectique et une cachexie mortelle. Tant qu'elle reste locale et limitée à l'extérieur, elle ne produit pas d'accidents et paraît compatible avec le libre exercice de toutes les fonctions.

On n'a aucun moyen spécial dynamique à opposer au développement de la mélanose. Beaucoup d'expériences ont été faites sur le cheval, mais aucune n'a réussi. Si le mal est extérieur, isolé, il n'y a que l'extirpation qui puisse guérir les malades, encore doit-on craindre la récurrence sur place et l'infection générale de l'organisme par des produits mélaniques de nouvelle formation.

(1) Voyez CANCER.

§ 16. — De la kirrhonose.

A côté de la production accidentelle de pigment normal, il faut placer la génération morbide d'une autre matière colorante signalée par quelques auteurs.

Lobstein a découvert chez des fœtus de trois à cinq mois une matière colorante jaune d'or, colorant la plupart des tissus intérieurs, sans affecter la peau ni le tissu cellulaire, et disposée sous forme de plaques plus ou moins larges. Andral (1) et Dubreuil (2) ont signalé cette coloration singulière, que l'examen microscopique fait rapporter à la présence de granulations pigmentaires colorées en jaune au lieu d'être colorées en noir.

Lebert a également signalé la présence d'un pigment olivâtre dans de petits kystes situés à l'orifice de la vulve; mais ce sont là des résultats qui ont besoin d'être éclairés par de nouveaux faits et des recherches nouvelles.

ARTICLE III.

DES THROMBOSES ET DE L'EMBOLE.

La coagulation du sang veineux dans le cœur droit et dans les veines, celle du sang rouge dans le cœur gauche et dans les artères, formant des *obstructions veineuses* ou *artérielles*, également appelées des *thromboses*, est un fait très-commun qui n'a bien été étudié que dans ces dernières années. L'ancienne médecine le connaissait. Ainsi, Galien a parlé de la mort subite produite dans les maladies du cœur par l'obstruction de l'artère pulmonaire à la suite du transfert d'un polype du cœur. Vésale et Lancisi ont mentionné la coïncidence de la gangrène des extrémités avec les lésions organiques du cœur. Th. Bonet a décrit les concrétions fibrineuses du cœur, arrachées par le courant sanguin et transportées dans les artères du cerveau ou dans l'artère pulmonaire, et devenant cause de mort subite par obstruction vasculaire. Boerhaave en a fait la base de sa doctrine célèbre des obstructions (3). Van Swieten (4) a publié des observations semblables, et, de nos jours, nous avons vu François (5) expliquer la gangrène spontanée des membres par des obstructions artérielles dues à des concrétions fibrineuses ou athéromateuses développées dans les parois de ces vaisseaux. De mon côté, j'ai fait connaître les thromboses veineuses qui se produisent dans l'état puerpéral (6), dans les cachexies cancéreuse et tuberculeuse (7), et c'est alors que parurent les re-

(1) Andral, *Cours de pathologie interne*. Paris, 1848.

(2) Dubreuil, *Éphém. de Montpellier*, t. II, p. 397.

(3) E. Bouchut, *Histoire de la médecine et des Doctrines médicales*. 2^e édition. Paris, t. II, p. 326.

(4) Van Swieten, *Commentaria in Herm. Boerhaave Aphorismos*. Parisiis, 1769.

(5) François, *Essai sur les gangrènes spontanées*. Paris, 1832.

(6) E. Bouchut, *De la phlegmatia alba dolens* (*Gazette médicale de Paris*, 1844).

(7) E. Bouchut, *De la coagulation du sang veineux dans les cachexies et dans les maladies chroniques* (*Gazette médicale*. Paris, 1844).

cherches de Virchow (1). Cet anatomiste, partant du fait de la *thrombose*, en a déduit les conséquences et fait connaître tout ce qui se rattache aux *embolies* et aux *obstructions vasculaires*, c'est-à-dire aux maladies produites par la migration et l'arrêt d'un fragment de caillot artériel ou veineux dans un point de l'arbre circulatoire. A ces recherches il faut ajouter celles de Feltz, 1867, sur les embolies capillaires; et les expériences de Prévost et Cotard sur le ramollissement cérébral provoqué par embolies expérimentales dues à des injections de graines de tabac dans les carotides.

§ 1^{er}. — Des thromboses.

La coagulation du sang artériel ou veineux dans le cœur, dans les artères et dans les veines, constitue les *thromboses artérielles* ou *veineuses*. Elle résulte : 1° de l'inflammation de l'endocarde produisant des concrétions fibrineuses ventriculaires, mitrales ou sigmoïdes; 2° de l'asystolie ventriculaire des maladies septicémiques qui amène la stase et la coagulation du sang dans les ventricules; 3° de l'inflammation des veines ou des veinules, dans les varices ou dans la phlébite adhésive, déterminant des coagulums veineux plus ou moins étendus; 4° des dilatactions anévrysmales donnant lieu à des concrétions fibrineuses intérieures, sur les parois de la poche; 5° de l'artérite sénile, produisant des athéromes et des calcifications des parois artérielles retenant la fibrine du sang; 6° de l'altération du sang veineux dans les cachexies et dans les maladies chroniques, ce qui, dans les parties déclives, favorise la coagulation; enfin de la fièvre excessive, élevée à 40 et 41°, amenant la coagulation du sang dans les cavités cardiaques.

A. *Thrombose cardiaque*. De la thrombose cardiaque droite de la fin des maladies aiguës et chroniques dépend la gêne circulatoire et la stase pulmonaire qui signale les approches de la mort. C'est à ce moment que des particules fibrineuses détachées du cœur droit vont dans les poumons former des infarctus apoplectiques suivies de pneumonie embolique, que j'ai fait connaître en 1873, et des thromboses du cœur gauche, résultent les infarctus ou embolies sous-cutanés, les embolies cérébrales miliaires produisant le délire, la folie, les convulsions, la paralysie, etc., que j'ai étudiés dans le même mémoire (2).

B. *Thrombose artérielle*. Elles forment, selon le lieu où elle s'effectuent, des accidents variables qui constituent un vice de nutrition plus ou moins grave. Ainsi, dans les membres inférieurs, la thrombose artérielle peut produire la gangrène du membre, comme l'ont établi Barth, Gall, Cummins, Gintrac (3), comme on l'a vu dans un cas observé par H. Bourdon (4) sur une femme de vingt-cinq ans (fig. 103), tandis que dans les artères du cerveau elle engendre le ramollissement cérébral, suivi de paralysie, et dans l'artère de la rétine, une amaurose (Bouchut).

(1) Virchow, *la Pathologie cellulaire*, 4^e édition. Paris, 1874.

(2) Bouchut, *Des infarctus sous-cutanés à la suite du choléra et des maladies aiguës* (*Gaz. hop.*, p. 273.)

(3) *Journal de médecine de Bordeaux*, 1868.

(4) Hipp. Bourdon, *Union médicale*, année 1867.

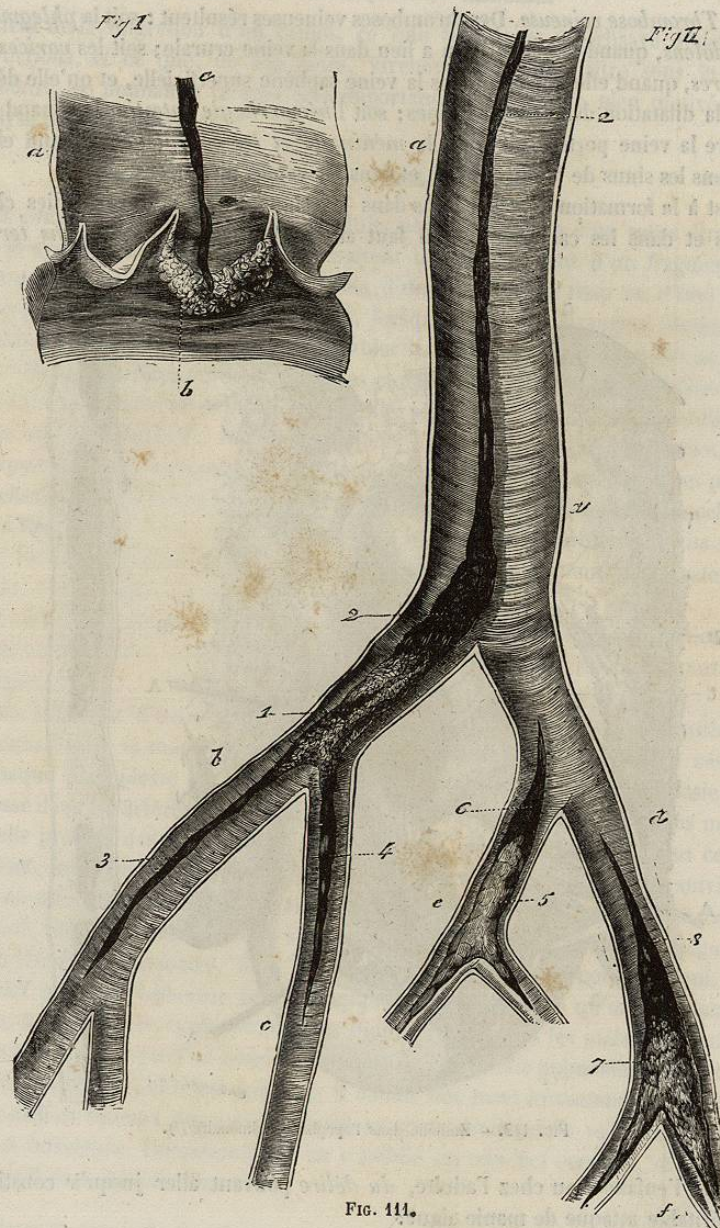


FIG. 111.

Fig. I. — a, aorte ascendante; b, valvule sigmoïde couverte de concrétions verruqueuses; c, caillot flottant et allant de la valvule sigmoïde au caillot obturateur de l'artère iliaque primitive.

Fig. II. — a, aorte abdominale; b, caillot oblitérant l'artère iliaque primitive du côté droit; 1, portion embolique du caillot; 2, portion autochtone se continuant avec le caillot de l'aorte; 3, portion autochtone inférieure flottant dans l'artère iliaque externe; 4, autre portion autochtone flottant dans l'artère hypogastrique; c, caillot oblitérant l'artère iliaque interne ou hypogastrique du côté gauche; 5, portion embolique de ce caillot; 6, portion autochtone; d, artère iliaque externe et son caillot obturateur; 7, portion embolique du caillot se prolongeant par deux bifurcations dans l'artère crurale f et dans l'artère fémorale profonde; 8, portion autochtone du même caillot. (Hipp. Bourdon.)

B. — PATHOL. GÉN.

C. *Thrombose veineuse*. Des thromboses veineuses résultent : soit la *phlegmatia alba dolens*, quand la coagulation a lieu dans la veine crurale; soit les *varices des membres*, quand elle se forme dans la veine saphène superficielle, et qu'elle détermine la dilatation des veines voisines; soit l'*hémorrhagie intestinale*, quand elle oblitère la veine porte; soit enfin la *méningite et les convulsions*, quand elle a lieu dans les sinus de la dure-mère, et dans les veines méningées.

C'est à la formation de ces caillots dans les sinus à la fin des maladies chroniques et dans les cachexies, qu'il faut attribuer certaines *convulsions termi-*

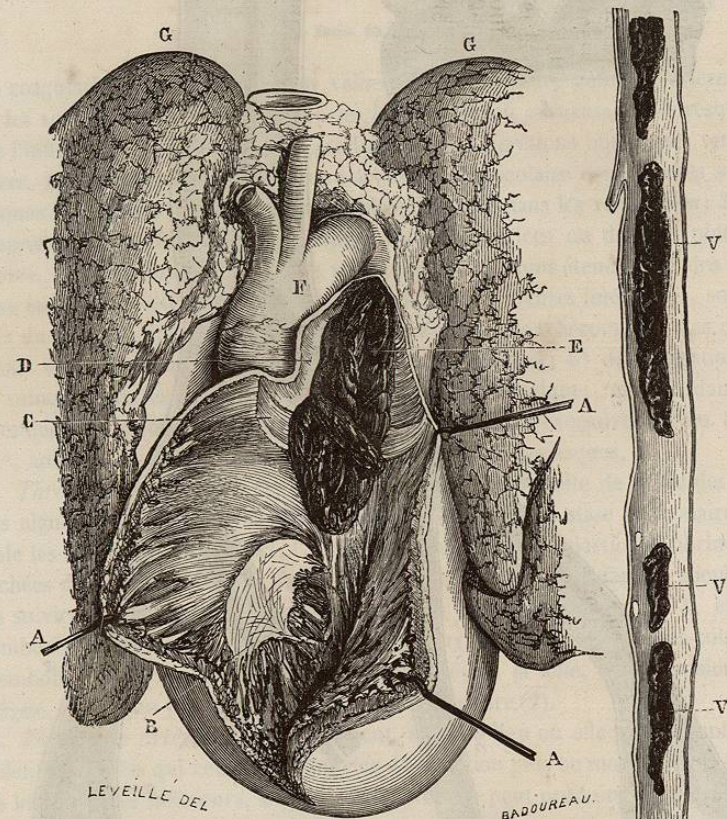


FIG. 112. — Embolie dans l'apoplexie pulmonaire (*).

nales de l'enfance, ou chez l'adulte, du délire pouvant aller jusqu'à constituer une véritable attaque de manie aiguë.

En outre de ces accidents locaux, les thromboses artérielles et veineuses déterminent quelquefois des accidents d'une autre nature, souvent très-graves, qui

(*) V, V, V, caillots veineux charriés par le sang veineux; A, A, A, ériges écartant les parois du ventricule droit; E, embolie veineuse enroulée plusieurs fois sur elle-même et oblitérant l'artère pulmonaire; D, artère pulmonaire; C, valvules sigmoïdes; F, aorte; G, poumon. (Pièce présentée à l'Institut par M. Velpeau, recueillie chez un malade convalescent d'une fracture de jambe, mort subitement.) (Benj. Anger.)

résultent de la migration d'un caillot, ce que Bonnet et Boerhaave appelaient *obstructions*, et ce que, de nos jours, Virchow a fait connaître sous le nom d'*embolies*, en donnant à ce sujet une importance considérable bien motivée par l'analyse des faits observés.

§ 2. — De l'embolie.

Les *embolies* sont des accidents produits par la migration d'un corps étranger dans le système circulatoire. Elles résultent du déplacement d'un fragment de caillot artériel ou veineux, et quelquefois d'une parcelle de tissu ou d'une bulle de gaz ayant pénétré dans la circulation, lorsque ces corps étrangers viennent se fixer dans un organe, de façon à en troubler les fonctions. Selon qu'elles se produisent dans les artères ou dans les veines et dans les capillaires, les embolies sont *artérielles*, *veineuses* ou *capillaires* (1). Elles sont formées, soit de gaz développés dans le sang (Michel) (2), soit de *fragments fibrineux* détachés d'un caillot, soit de *fragments calcaires* tombés d'un athérome ou d'une plaque ossiforme des parois artérielles, soit d'*éléments organiques normaux et anormaux* comme des cellules de pus, de cancer, etc., ayant pénétré dans le sang par ouverture de petits vaisseaux, et venant ensuite se fixer dans les capillaires du poumon, de la rate, du cerveau, du foie, du tissu cellulaire, etc.

Des embolies artérielles et cardiaques résultent des accidents tout particuliers plus ou moins graves, selon le volume de l'artère obstruée et selon l'importance de l'organe.

Si un fragment d'exsudation valvulaire ou de fibrine d'un caillot cardiaque passe dans l'aorte et monte de la carotide gauche dans le cerveau, il en résulte une attaque d'apoplexie qui produit souvent l'hémiplégie droite et l'aphasie; si elle passe dans les artères du tronc pour aller dans les viscères ou dans les membres, elle produit des infarctus du foie, des reins, des muscles, du tissu cellulaire, etc., infarctus hémorrhagiques qui s'altèrent promptement, et sont suivis de gangrène ou de dégénérescence granulo-graisseuse et de ramollissement caséux.

Quand, au contraire, l'embolie s'échappe du cœur droit, et que le fragment va dans l'artère pulmonaire, il en résulte un obstacle dans le poumon, qui, s'il est petit, produit l'infarctus hémorrhagique du poumon, ce qu'on voit dans le choléra, dans la fièvre typhoïde, dans la diphthérie et dans les maladies septicémiques (3). C'est ce que l'on considère comme de l'apoplexie pulmonaire (fig. 112), et si l'obstacle embolique est très-fort, il amène une mort instantanée. C'est là le cas des caillots veineux énormes, arrivant au cœur droit par la veine cave supérieure et inférieure. Demarquay (4) en a publié un très-bel exemple, et voici la figure qu'il en a donnée (fig. 113).

(1) Voyez V. Feltz, *Étude clinique et expérimentale des embolies capillaires*. Paris, 1868, in-8.

(2) Voyez PNEUMATOSES.

(3) E. Bouchut, *Mémoire sur les infarctus hémorrhagiques du choléra, de la diphthérie, etc.* (Comptes rendus de l'Académie des sciences. Paris, 1873.)

(4) N. Demarquay, *Mort subite par embolie pulmonaire à la suite de fracture*. Conférence recueillie par M. Redard. (Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 3 avril 1874, n° 14.)