

Autopsie. — Trente-cinq heures après la mort.

Corps pâle, nullement émacié; extrémités inférieures très infiltrées.

TÊTE. — L'arachnoïde présente son degré de moiteur habituel. Dans l'hémisphère droit du cerveau, on trouve une portion ramollie, située au-dessus et au côté externe du corps strié. Elle forme un noyau qui mesure quatre centimètres sur deux et demi et s'étend au côté externe, jusque près des circonvolutions cérébrales. Au centre, se trouve un petit nodule arrondi et dur, de la grosseur d'une petite noisette, d'un rouge foncé, marqué d'une zone d'un jaune brillant, s'étendant à environ un demi centimètre dans la substance cérébrale ramollie. Ce nodule est de consistance friable, d'une teinte jaune au centre, passant au gris cendré et devenant presque diffus vers sa périphérie. Extérieurement la substance ramollie se confond peu à peu avec le tissu normal. Les parois des artères sont intactes.

POITRINE. — Le péricarde est distendu et contient environ 100 grammes d'un liquide d'une légère teinte paille. Le ventricule gauche est ferme, sa cavité est dilatée. L'orifice mitral permet de passer deux doigts, mais le segment antérieur de sa valvule présente, à sa surface externe, quelques granules fibrineux disséminés; son angle postéro-inférieur est épaissi et recouvert de petites masses de fibrine, se prolongeant le long des cordes tendineuses, auxquelles elles donnent un aspect frangé. Les valvules aortiques sont très épaissies, indurées et sans élasticité, principalement à leur bord libre, où l'on trouve également quelques amas de granulations fibrineuses, semblables à celles qui recouvrent la valvule mitrale; à l'intérieur on trouve un peu de matière athéromateuse qui s'est propagée à l'aorte elle-même, dans l'étendue de près de deux centimètres. On injecte de l'eau dans ce vaisseau et les valvules la laissent passer avec rapidité. Des plèvres des deux côtés, sont en partie adhérentes au moyen de longues brides, provenant d'un exsudat chronique. A droite la cavité pleurale contient environ 180 grammes et à gauche 90 grammes de sérosité. Les poumons sont légèrement affaissés, flasques et ne crépitent plus qu'imparfaitement. Dans plusieurs endroits il y a des masses indurées, dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noisette; elles sont formées par du sang infiltré. Les autres parties des poumons laissent suinter, quand on les presse, une petite quantité de sérosité trouble, mêlée de pus, provenant des petites bronches.

ABDOMEN. — La cavité du péritoine contient une petite quantité de sérosité. Le foie a ses dimensions normales, mais sa couleur est plus foncée, ce qui tient à de la congestion veineuse. La rate, dont le tissu est ferme, mesure dix-huit centimètres sur dix. Les reins sont un peu plus gros qu'à l'ordinaire, de consistance ferme, à surface ridée, offrant des arborisations vasculaires. A la coupe, ils présentent l'aspect ordinaire de la dégénérescence cireuse. Les autres organes contenus dans la cavité abdominale sont normaux. Il n'existait pas de leucocythémie.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — La portion centrale du tissu cérébral affecté se compose principalement de fibres-cellules, à noyau distinct, infiltrées par la matière colorante du sang en voie de s'altérer, et mêlée de cristaux pourpres et de couleur rubis, formés par de l'hématoïdine. Les parties ramollies plus externes, colorées en jaune et en gris, présentent des granules et des amas granuleux en grand nombre, mêlés à des produits jaunes et rouges, provenant du sang décomposé. Ceux-ci, de même que les cristaux d'hématoïdine, lesquels sont néanmoins en petit nombre, se rencontrent surtout vers le centre. A l'extérieur, le ramollissement se compose principalement de tubes nerveux désagrégés, présentant diverses formes et de doubles contours.

Commentaire. — Voici une jeune femme, chez qui une affection valvulaire du cœur avait succédé à une attaque de rhumatisme aigu; des végé-

tations s'étaient formées à la surface des valvules mitrales et aortiques. Ces végétations, comme nous le verrons plus tard, ne sont autre chose que des dépôts de fibrine qui se sont faits dans le sang et qui peuvent se détacher et même être transportés à des distances plus ou moins grandes, jusqu'à ce qu'ils s'arrêtent dans de petits vaisseaux. Quatre mois avant son entrée, étant assise tranquillement dans sa chaise, elle est frappée tout à coup d'apoplexie; elle reprend connaissance, mais il lui reste une hémiplegie du côté gauche et une paralysie des organes de la parole. Cinq semaines plus tard, des symptômes d'une affection rénale se manifestent et il survient une nouvelle attaque d'apoplexie, suivie de tout un cortège de phénomènes nerveux qui achèvent d'épuiser ses forces et de la conduire à la mort. Ce fut vers la mi-juin qu'elle entra dans notre service, et elle était déjà si épuisée que ni le vin, ni une alimentation substantielle, ne parvinrent à la rétablir. A l'autopsie nous avons trouvé les artères du cerveau saines; mais il restait des traces d'une ancienne hémorragie, et nous avons à nous demander si oui ou si non, elle aurait été causée par une obstruction de l'artère cérébrale moyenne, produite par un petit caillot qui se serait détaché du cœur? Bien qu'on ne puisse l'affirmer, la chose semble très probable. Une fois établie de la sorte, la lésion, en exerçant une irritation sur le tissu cérébral environnant et donnant lieu à des congestions passagères, suffit pleinement à expliquer tous les phénomènes nerveux qui ont suivi.

Obs. XVII (1). — Deux attaques subites d'apoplexie. — Hémiplegie. — Affection cardiaque. — Albuminurie persistante. — Augmentation de volume et maladie de la rate. — Ramollissement cérébral. — Anasarque. — Athérome des artères. — Obstruction de l'artère cérébrale moyenne à gauche.

COMMÉMORATIF. — James Balfour, 58 ans, forgeron, entré le 15 avril 1837, a toujours mené une vie régulière; il était habitué à un bon régime et a joui d'une santé excellente, la plus grande partie de sa vie. Depuis environ un an, sa femme remarquait qu'il n'avait plus l'air aussi bien portant qu'autrefois; cependant, il ne se plaignait point et continua de se livrer à ses occupations ordinaires, jusqu'il y a trois mois. A cette époque, pendant qu'il était à son ouvrage, il éprouva tout à coup du mal de tête et des vertiges, au point qu'il fut obligé de s'en retourner et de se mettre au lit. Il perdit bientôt connaissance et tomba dans un état comateux qui dura trois jours. Lorsqu'il revint à lui, il se trouva paralysé du côté droit, et les traits de la face tirés vers la gauche. La parole n'était point affectée. Peu à peu cependant, cet état de chose se dissipa et au bout de quatre semaines il fut capable de reprendre son travail. Trois semaines après, pendant qu'il était occupé à ferrer un cheval, il perdit de nouveau, tout à coup, en grande partie du moins, l'usage de son côté droit, et cette fois, la parole fut affectée. Depuis ce moment il n'a plus jamais été en état de reprendre son travail, malgré qu'il eût recouvré l'usage de tous ses membres, car en même temps ses forces s'étaient peu à peu affaiblies. Depuis cinq ou six semaines, il avait tous les soirs les jambes un peu

(1) Recueillie par M. T. J. Walker, élève du service.

enflées, en même temps qu'une légère diarrhée, laquelle a considérablement augmenté depuis dix jours, mais sans occasionner de souffrance. Il y a quinze jours, il eut aussi des vomissements violents de matières probablement bilieuses, et depuis lors, il n'a cessé de ressentir du mal dans la région splénique, principalement lorsqu'il est debout ou qu'il se remue.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Le malade babille tout haut, en bégayant sur un ton monotone et inintelligible. Il ne sait parler bas, bien que le ton naturel de sa voix ait baissé. Lorsqu'il parle, c'est souvent sur un ton plaintif, il se lamente et verse des pleurs sans motif apparent. La sensibilité des deux côtés de la face, du tronc et des membres, semble intacte; la langue est légèrement déviée à droite, tandis que la bouche est tirée à gauche. Quand le malade mange, l'aliment se loge dans la joue droite. Le goût et la sensibilité tactile sont aussi prononcés d'un côté de la langue que de l'autre. La main droite est aussi forte que la gauche et le malade marche sans broncher, mais on dirait qu'il manque d'assurance dans le pied droit, et il chancelle un peu quand on le fait tourner vivement sur lui-même. L'intelligence et la mémoire sont intactes. Il ne sait plus écrire aussi bien qu'autrefois, il est même incapable de former les lettres, mais il lit l'écriture comme les caractères d'impression. A la percussion, la matité transversale de la région cardiaque est de six forts centimètres, et le son offre encore de la matité jusqu'à deux centimètres et demi plus en dehors. A l'auscultation, on entend, au sommet, un bruit de souffle qui accompagne le premier bruit. Quant au second il est un peu prolongé. A la base, il existe un souffle accompagnant les deux bruits. Ce double murmure se propage le long des gros vaisseaux et s'entend très distinctement le long du sternum et à l'épigastre. Le pouls, bat 76 fois à la minute, il est faible et dépressible. La langue est chargée d'un enduit noirâtre au centre, le reste est blanchâtre jusqu'aux bords. Il y a peu d'appétit la nourriture n'occasionne aucune gêne ni aucune douleur et elle n'est point rendue. Il y a beaucoup de sensibilité à la pression sur tout le côté gauche. Il existe de la diarrhée mais sans douleur; les selles sont fréquentes, aqueuses, de couleur brune foncée et ont l'odeur des matières fécales. La matité hépatique est difficile à déterminer, mais elle paraît être de 11 centimètres dans le sens vertical. A la région hépatique on trouve une vaste zone de matité, laquelle se perd dans l'abdomen, où l'on sent une tumeur. Cette matité commence à la 7^e côte, à 5 1/2 centimètres au-dessous du mamelon, et mesure 22 1/2 centimètres verticalement. La pression en cet endroit développe de la douleur. Lorsque le malade est couché sur le côté droit, la limite supérieure de la matité se trouve être plus bas que quand il est sur le dos; la limite antérieure reste la même. Les urines sont un peu albumineuses et déposent un sédiment composé de mucus, de squames épithéliales et de cylindres exsudatifs, remarquables par leur caractère granuleux. Cependant quelques-uns ont un aspect cirieux et contiennent une ou deux squames épithéliales. Le doigt laisse une légère impression sur les pieds et sur les chevilles. Les fonctions respiratoires s'exécutent normalement. — *On prescrit une poudre astringente, à prendre à l'heure du coucher.*

MARCHE DE LA MALADIE. — Le traitement de la diarrhée par les poudres astringentes est continué jusqu'au 20 avril, mais sans résultat. La douleur de la région splénique s'est trouvée notablement soulagée à la suite d'un topique térébenthiné, suivi d'un émithème opiacé. Ce fut seulement le 24 que les astringents parvinrent à arrêter la diarrhée, laquelle ne reparut plus dans la suite. La quantité d'urine rendue cette semaine est descendue de 1900 grammes à 700 grammes, pour remonter ensuite à 1550 grammes par jour. Du 24 avril au 6 mai les symptômes physiques ont peu changé, mais la quantité d'urine rendue a diminué, l'anasarque a fait des progrès, l'aspect général indique plus d'accablement, la faiblesse est plus marquée, l'articulation des mots est davantage embarrassée et les idées se forment

lentement, bien qu'elles ne cessent d'être justes. Point de leucothémie. — *7 mai.* On observe beaucoup de sensibilité à la pression dans les deux hypochondres. Au sommet du cœur il existe un souffle prolongé en synchronisme avec les deux bruits que l'on distingue encore; à la base on retrouve toujours le double bruit de souffle. Il y a beaucoup de dyspnée, prostration profonde, puis du coma, enfin mort le lendemain matin.

Autopsie. — Soixante quinze heures après la mort.

TÊTE. — Rien d'anormal à la surface du cerveau. Les ventricules contiennent 75 grammes de sérosité claire; la membrane qui les tapisse est résistante, épaissie et a presque la consistance du cuir. A la surface du corps strié à droite, se trouvent deux taches, l'une mesure quatre millimètres sur deux et l'autre moitié moins. Elles sont d'un jaune opaque, légèrement déprimées, tout à fait superficielles, offrant un peu plus de résistance que le tissu normal voisin. De l'autre côté on trouve également, à la surface du corps strié, une tache semblable, dont le diamètre n'excède pas celui d'un grain de chènevis. A la surface interne et inférieure de la corne descendante du ventricule gauche, on observe une grosseur du volume d'un petit pois, constituée d'une matière sableuse, enfermée dans un kyste membraneux et entourée d'une substance molle, d'un rouge brun foncé. Les plexus choroïdes, ainsi que le reste du cerveau n'offrent rien à noter. Du côté droit, l'artère cérébrale moyenne, dans la fissure de Sylvius, est opaque et résistante. En cet endroit elle se trouve obstruée sur la longueur d'un demi centimètre, avant sa division en deux branches, par une masse jaunâtre qui se prolonge même un peu dans la plus grosse de ces branches. Les autres artères du cerveau, ainsi que les deux carotides sont intactes, seulement on observe un point manifestement athéromateux, à la division de chacune des carotides primitives.

THORAX. — Le cœur pèse 390 grammes. Dans le ventricule gauche, sur la portion antérieure de la valvule mitrale on voit une multitude de petites végétations. L'aorte, à son origine, est presque entièrement obstruée par une masse de végétations, dont le volume varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un petit pois, il en est même une qui a la grosseur d'une aveline. Elles forment une grappe qui s'attache sur la surface ventriculaire des valvules semi-lunaires de droite et de gauche et sur le bord de déchirures de l'endocarde dans le voisinage. La valvule semi-lunaire postérieure manque; elle aura sans doute disparu, ne laissant à sa place qu'une sorte de petite crête déchiquetée, molle, athéromateuse. L'endocarde est épaissi et opaque dans toute l'étendue du ventricule. La valvule mitrale est considérablement épaissie à ses bords, sur lesquels on voit de petites nodosités se projetant du côté de l'oreillette. Les plèvres contiennent un peu plus d'un litre de sérosité limpide, mais un peu foncée. La partie postérieure des poumons est affaissée; la portion antérieure est un peu emphysémateuse; mais le tissu est partout crépitant.

ABDOMEN. — Le péritoine renferme près d'un litre et demi de sérosité limpide, foncée. Les intestins n'offrent aucune trace d'ulcération, mais la membrane muqueuse du côlon et de la partie inférieure de l'iléon est congestionnée. Le foie pèse 2050 grammes, les veines hépatiques sont congestionnées, mais le tissu lui-même est sain. La rate mesure 19 centimètres et pèse 970 grammes. A la coupe, un tiers seulement de l'organe présente sa couleur, sa consistance, ainsi que sa structure normale. Les deux autres tiers sont d'un jaune fauve, fermes et sans trace de vascularité. Les reins pèsent 450 grammes; leur surface est lisse, mais à la coupe, ils présentent des parties d'un rouge foncé et d'autres d'une teinte grise jaunâtre. La couleur rouge foncé est due à un peu d'extravasation sanguine.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — La sérosité des ventricules contient quelques cellules épithéliales. Les taches indurées à la surface des corps striés, se composent prin-

cipalement d'une multitude de granules et de molécules et de bon nombre de cellules granuleuses agrégées ensemble et apparemment en voie de désorganisation. La matière sableuse, rencontrée au centre de l'ancien foyer apoplectique, se dissout avec effervescence dans l'acide sulfurique (carbonate de chaux). La matière brunnâtre qui l'entoure est formée d'une multitude de granules huileux, mêlés à des masses de pigment jaune et brun. Les végétations qui recouvrent les valvules aortiques sont constituées uniquement par de la matière granulaire, manifestement en voie de subir la dégénérescence graisseuse. La portion jaune de la rate consiste en une substance translucide, au sein de laquelle les éléments normaux de l'organe sont ratatinés et flétris. Les reins présentent l'aspect ordinaire, propre à la dégénérescence graisseuse partielle de ces organes.

Commentaire. — Lorsque cet homme est entré ici, on a reconnu de suite, qu'il souffrait d'une affection obstructive aux deux valvules du cœur, aussi est-il étonnant que le commémoratif ne nous fasse point mention d'un rhumatisme antérieur. Cet homme avait déjà éprouvé deux attaques d'apoplexie, suivies d'hémiplégie du côté gauche. Quand il nous est arrivé, il présentait en outre des symptômes de ramollissement cérébral, de maladie de Bright et d'hypertrophie de la rate. Je me suis assuré plus tard, qu'il n'y avait point leucocythémie. L'autopsie vient de nous révéler des altérations organiques du cœur, du cerveau, de la rate et des reins. Les petites indurations des corps striés méritent d'appeler notre attention. Elles sont constituées anatomiquement d'une foule de granules et de cellules granulaires, et il y a lieu de se demander si c'est là le produit d'extravasations hémorragiques antérieures ou bien le résultat d'autant d'exsudations. J'incline pour cette dernière supposition, car ces altérations paraissent être d'une nature très chronique et ne se rattachent à aucun symptôme récent. Les attaques apoplectiques et l'hémiplégie du côté droit paraissent dépendre de l'hémorragie limitée qui s'est faite à la surface interne de la corne descendante du ventricule gauche. Il est vrai que le commémoratif nous fait mention de deux attaques apoplectiques, accompagnées d'hémiplégie et nous n'avons qu'une seule trace d'hémorragie. Il est digne de remarque, néanmoins, que le centre de cet ancien caillot présente une structure différente de celle de sa périphérie et par conséquent, il peut très bien se faire que le sang, formant ce caillot, se soit épanché à deux époques distinctes. Toutefois, ce n'est là qu'une hypothèse à laquelle manque la démonstration. On remarquera également que le caillot qui obstrue l'artère de la fissure de Sylvius du côté droit, ne semble avoir occasionné aucun symptôme, ni produit aucune autre altération structurale. Ces lésions cérébrales chroniques auront enfin affecté la circulation, de telle sorte qu'il en est résulté un épanchement; nous avons vu les ventricules considérablement distendus par de la sérosité et c'est à cela sans doute, qu'il faut attribuer le coma précurseur de la mort.

Les trois observations qui viennent d'être rapportées me semblent des exemples d'affections du cerveau, occasionnées par l'obstruction des artères, cette opinion avait déjà été émise par Carswell et par Bright, mais la confirmation, basée sur l'anatomie pathologique et sur les obser-

vations cliniques, était réservée aux observateurs modernes; parmi ceux-ci nous citerons spécialement Virchow, Kirkes, Tufnell et d'autres. Cette obstruction peut se produire de deux manières différentes: 1^o Par suite d'une affection de l'artère, amenant la coagulation du sang et l'obstruction immédiate de la portion du vaisseau affecté. 2^o Comme conséquence de caillots d'origine cardiaque, lesquels, venant à se détacher, sont transportés par le courant de la circulation et s'arrêtent ensuite plus ou moins loin dans une artère d'un calibre plus étroit. L'observation XV nous offre un exemple d'affection cérébrale, dérivant de la première cause et les observations XVI et XVII des cas résultant de la seconde.

Gulliver, le premier, a démontré que les prétendues ossifications des artères, si commune chez les vieillards, ne sont réellement qu'une dégénérescence graisseuse des vaisseaux, et qu'elles sont constituées d'une multitude de granules graisseux et de cristaux de cholestérine accumulés entre leurs tuniques: fréquemment aussi il vient s'y associer des sels terreux. Cette affection des artères est une véritable artérite (Donders et Jansen) provenant d'un exsudat épanché entre les tuniques, exsudat fourni par les vaisseaux nourriciers et qui subit plus tard la dégénérescence graisseuse. Cette lésion détermine une légère constriction du calibre vasculaire, en épaississant la paroi de l'artère, et parfois un état rugueux de sa surface interne, circonstances de nature à favoriser la coagulation du sang en cet endroit et partant à amener une obstruction plus ou moins complète. Dans les cas chroniques, le vaisseau devient cassant; aussi le moindre effort extraordinaire peut-il le faire céder et donner lieu à une hémorragie. Ces obstructions et ruptures des vaisseaux, occasionnées par une artérite chronique, sont les causes les plus ordinaires de la cérébrite chronique et de l'apoplexie hémorragique. Le cas de Walker, cependant (obs. XV), nous montre un autre mode de production du ramollissement. Ici, l'obstruction de l'artère basilaire provenait d'une artérite locale et d'une dégénérescence minérale consécutive du caillot. Il en est résulté une espèce particulière de ramollissement que j'observe pour la première fois, comme lésion unique de la substance cérébrale. Dans la protubérance annulaire, les tubes et les cellules nerveuses étaient dissociés et se brisaient avec facilité; on n'y remarquait pas le moindre exsudat d'origine vasculaire, ni granules ni cellules granulaires, comme dans la cérébrite. Les cellules nerveuses néanmoins, étaient grossies et contenaient une quantité inaccoutumée de petites molécules graisseuses, réunies en petites masses de volume variable, de façon à constituer presque un moule partiel de leur intérieur. Bon nombre de ces petites masses nageaient en liberté dans le liquide; mais à leur forme, on reconnaissait aisément qu'elles s'étaient produites à l'intérieur de cellules (fig. 442). J'ai fréquemment rencontré cette altération en compagnie de ramollissements exsudatifs et hémorragiques. Mais comme lésion unique et produisant un ramollissement étendu et des symptômes si marqués chez le vivant, c'est le seul cas, pour autant que je sache, où elle ait été clairement décrite. Elle

me semble constituée par une dégénérescence graisseuse primitive des cellules nerveuses et dépendre d'une altération dans la nutrition de la partie affectée; condition déjà émise comme hypothèse, par Delaberge et Monneret, mais qui est seulement aujourd'hui démontrée pour la première fois.

Que des corps solides étrangers, flottant dans le sang, puissent obstruer de petits vaisseaux et déterminer ainsi des exsudations; c'est ce qu'ont démontré d'abord les expériences de Magendie, de Cruveilhier, de Gaspard et d'autres expérimentateurs, en injectant dans les vaisseaux, de l'amidon, du mercure métallique ou diverses autres substances, ce qui avait pour effet de causer des inflammations fatales. Les observations de Virchow, de Kirkes, de Tufnell et d'autres cliniciens ont été plus loin: ils ont établi la possibilité que des caillots et des végétations, formés à l'intérieur du cœur, se détachant par hasard, soient ensuite entraînés par le courant sanguin, jusque dans des points éloignés, tels que le cerveau, les poumons ou les extrémités et s'arrêtent dans l'une ou l'autre artère. Dans ces conditions, ces petits corps, après avoir produit des obstructions, peuvent occasionner une hémorrhagie, une exsudation et peut-être même ce genre de lésion dont je viens de parler et qui est consécutive à un manque de nutrition. On connaît aujourd'hui beaucoup de cas, et les observations XVI et XVII en fournissent de bons exemples, où, concurremment avec des végétations valvulaires dans le cœur, on a trouvé des caillots dans les artères se rendant à des organes importants, et occasionnant ainsi, chez un même individu, une cérébrite, une pneumonie, une néphrite, une splénite, etc., etc. Mais s'il n'est pas douteux que des bouchons solides puissent obstruer le calibre des artères et donner lieu à des suites graves; il n'est pas du tout clair que tous les exemples que l'on en a cités à l'appui, sur le vivant, fussent réellement des affections produites par ces obstructions. Parce que les hémorrhagies cérébrales, les ramollissements, la pneumonie, sont, comme on sait, des suites trop fréquentes d'affections cardiaques, ce n'est point une raison pour que des bouchons, provenant de cette source, donnent toujours naissance à ces lésions secondaires. Ai-je besoin de dire que toute cause qui augmente ou affaiblit l'impulsion du cœur lui-même, comme une hypertrophie ou une dégénérescence graisseuse de ses fascicules, peut être également une cause puissante d'affection cérébrale, puis celle-ci, à son tour, deviendra très souvent l'occasion d'une pneumonie, par suite de la paralysie des nerfs pneumo gastriques. Au reste, bien que l'on rencontre fréquemment des caillots dans les artères, en même temps que des végétations cardiaques, je ne sache point que l'on ait encore apporté des faits, prouvant que le caillot, fixé à l'endroit où il prit naissance, soit identique avec un autre, rencontré plus loin. On s'est bien appuyé sur la forme du caillot, sur l'aspect brisé de ses extrémités, sur sa structure, etc., etc.; on a supposé que si les caillots spontanés ou produits de l'artérite se convertissent graduellement en tissu fibreux, ceux au moins qui se sont formés dans un autre endroit et se sont arrêtés dans

un vaisseau situé à quelque distance, se désagrègent et subissent un travail de décomposition: on s'est même évertué à démontrer que les extrémités brisées des caillots arrêtés dans un vaisseau à distance, correspondaient et s'adaptaient aux surfaces d'autres caillots, situés dans le cœur ou aux valvules, sur lesquelles on les supposait avoir pris naissance. Tout ce que je puis répondre à ces arguments, c'est que des recherches nombreuses sur la structure des caillots, dans les circonstances les plus diverses, m'ont convaincu qu'il n'existe aucun moyen certain de distinguer un caillot d'un autre et que tout ce qui a été avancé à ce propos ne doit être accepté que sous bénéfice d'inventaire. Si l'on n'y prend garde, il n'est pas un cas d'apoplexie ou de ramollissement que l'on ne puisse rapporter à un caillot migrateur.

Néanmoins, la probabilité de semblables faits est si grande et par là l'explication de certains cas devient si simple, que cette idée mérite bien toute l'attention dans la pratique. Ainsi, l'on a vu des cas où le pouls d'une artère s'est tout à coup arrêté, en même temps qu'il survenait un engourdissement plus ou moins marqué, ainsi que du froid dans les parties nourries par cette artère. La ligature des artères produit les mêmes effets. Des fragments, détachés des valvules aortiques, pourraient aisément s'engager dans les carotides ou les vertébrales, mais surtout dans les premières, et s'arrêter dans les artères cérébrales. De là des congestions locales, donnant lieu à de la céphalalgie et à d'autres symptômes, suivis d'exsudations, d'hémorrhagies; allant même jusqu'à produire des convulsions ou de la paralysie. De la même manière, des caillots formés dans le côté droit du cœur, peuvent s'engager dans les branches de l'artère pulmonaire et déterminer ainsi des pneumonies plus ou moins étendues. Mais il se fait aussi des exsudations spontanées. Au printemps de 1856, le Prof. Miller me demanda d'examiner un caillot qui formait véritablement un moule de l'artère pulmonaire et présentait une fermeté et un aspect fibreux inaccoutumé. Il s'était, selon toute apparence, formé durant la vie, chez un Monsieur, d'un certain âge, lequel, en prenant un bain chaud, avait été tout à coup saisi d'oppression de la poitrine, de dyspnée, et n'avait pas tardé à succomber. On fit l'autopsie, et on ne put découvrir autre chose que le caillot en question. Des cas analogues de mort subite, amenée par semblable cause, ont été rapportés par Paget, Virchow et par d'autres auteurs. La véritable lésion dans tous ces cas, c'est l'obstruction des vaisseaux, quelle qu'en soit la cause, soit une coagulation du sang, pour des raisons que nous ne connaissons point, soit une artérite ou un anévrysme, donnant lieu à la formation de caillots dans le vaisseau ou encore à l'un de ces caillots se transportant d'un endroit dans un autre. Ce dernier fait, toutefois, n'a été que bien rarement établi. C'est pourtant sur quelques observations de cette nature que Virchow a cherché à élever toute une doctrine pathologique, sous les noms de *Thrombose* et d'*Embolisme*.