

moins éloigné. Ce fait, nous l'avons dit, était connu depuis longtemps en France, Legroux en avait parlé il y a trente-cinq ans; mais M. Virchow, qui a eu l'heureuse idée d'imposer à ces caillots migrants le nom assez euphonique d'*embolies* (1), a eu, auprès de beaucoup de gens, la gloire d'un inventeur. Pour être équitable, il faut reconnaître que l'auteur allemand a eu le mérite de dénommer un phénomène déjà connu, mais qu'il a bien mieux étudié qu'on ne l'avait fait avant lui; peut-être pourrait-on l'accuser seulement d'en avoir un peu exagéré la fréquence.

Ces caillots migrants peuvent, en oblitérant une artère, produire, suivant les tissus, une gangrène ou un ramollissement; nous en avons parlé précédemment (page 256 et 323); mais on ne saurait admettre, avec quelques auteurs allemands et anglais, que les caillots fibrineux, en se désagréant, puissent altérer le sang comme le ferait une phlébite suppurée. Cette opinion, qui ne s'appuie sur aucun fait, ne nous semble pas même vraisemblable.

**Diagnostic.** — Il n'y a aucun signe certain qui puisse faire reconnaître, pendant la vie, l'existence de concrétions polypeuses; mais on s'éclairera beaucoup par le début et par la marche des accidents. Lorsque, en effet, les troubles fonctionnels que nous avons précédemment énumérés se développent brusquement, surtout chez un sujet qui n'était point atteint de maladie de cœur, on pourra croire à la formation de concrétions polypeuses dans les cavités de cet organe. On pourra supposer la même altération lorsque, dans le cours d'une maladie aiguë ou chronique du cœur qui ne s'accompagne pas d'une grande oppression, on voit se manifester tout à coup de l'orthopnée et un trouble considérable dans les battements de l'organe.

**Pronostic.** — D'après tout ce qui précède, il est inutile d'insister pour prouver que le pronostic des concrétions polypeuses est grave; il l'est surtout lorsque la concrétion se développe dans un cœur déjà malade, surtout lorsque les orifices sont rétrécis. L'accident étant presque toujours consécutif, les concrétions polypeuses ne surviennent guère que chez des individus déjà plus ou moins souffrants, il est difficile de poser aucune règle et d'indiquer rien de précis.

**Étiologie.** — Les causes qui déterminent les concrétions sanguines du cœur et des vaisseaux sont *mécaniques* ou *vitales*. Parmi les premières se trouvent tous les obstacles à la circulation: tels sont les rétrécissements des orifices, qui, en forçant le sang à stagner dans les cavités du cœur, favorisent ainsi sa solidification. Il en est de même des inégalités des vaisseaux, de leur compression, de toutes les causes qui rétrécissent ou oblitèrent leur calibre. Les causes vitales sont de trois sortes: tantôt c'est une inflammation de la membrane interne du cœur ou des vaisseaux qui concrète le sang à sa surface; dans ce cas, l'adhérence du caillot a ordinairement lieu à l'aide d'une fausse membrane; si elle se fait immédiatement, elle est plus intime, et le point correspondant de la membrane est épaissi et inégal. D'autres fois, la cause des concrétions réside dans le sang lui-même, qui est devenu plus facilement coagulable. Borsieri, un des premiers, a prouvé que le sang a surtout de la tendance à se coaguler dans le cours de certaines maladies inflammatoires, notamment dans la pneumonie et dans le rhumatisme articulaire aigu fébrile (2). Elles ne sont pas moins communes dans l'état puerpéral. Enfin, dans les maladies cachectiques, surtout dans les tubercules, dans le cancer, dans la convalescence des

(1) De ἐμβολίαι, pousser dans.

(2) Voyez mon *Traité de la pneumonie*, 2<sup>e</sup> édition, p. 61.

maladies aiguës graves, des concrétions sanguines se forment souvent aussi dans les veines, surtout dans les veines des membres inférieurs. Les concrétions sanguines sont donc un accident consécutif des divers états morbides; elles ne surviennent peut-être jamais primitivement chez un individu bien portant, mais uniquement chez des individus atteints plus ou moins gravement, soit par des maladies aiguës inflammatoires, soit par suite de cachexies diverses. On peut, à la rigueur, dans les premières, s'expliquer la coagulation du sang par l'excès de fibrine. Mais est-il vrai que cette cause se retrouve aussi pour les secondes? En raison de l'anémie qui existe toujours, l'augmentation de fibrine, si elle n'est pas absolue comme dans les phlegmasies, n'est-elle pas ici relative par suite de la diminution de l'élément globulaire? S'il en était ainsi, on verrait ces concrétions se former dans les chloroses simples; il faut donc de toute nécessité que dans l'état cachectique il y ait une condition spéciale qu'il ne nous a pas encore été possible d'apprécier.

**Traitement.** — On ne connaît aucun traitement efficace pour combattre les concrétions sanguines du cœur. M. Bouillaud propose les saignées générales, tandis que Hope les croit dangereuses. La petitesse du pouls fait le plus souvent hésiter à ouvrir la veine. Beaucoup conseillent les mercuriaux à hautes doses, et mieux encore les alcalins, surtout le bicarbonate de soude. Ces médicaments sont rationnels si l'on a égard à leur action dissolvante sur le sang; cependant la clinique n'a pas encore prouvé leur degré d'utilité. (Voyez plus haut les articles *Oblitération des artères*, p. 223, *des veines*, p. 332.)

## DES VÉGÉTATIONS DU CŒUR

Il se développe quelquefois, à la face interne des oreillettes, et plus fréquemment sur les valvules sigmoïdes et auriculo-ventriculaires, certaines excroissances ou végétations qui ont surtout été bien étudiées par Laënnec, et dont cet illustre observateur a distingué deux espèces, savoir: les végétations *verruqueuses* et les végétations *globuleuses*. Les premières sont ainsi désignées par Laënnec, parce qu'elles offrent un aspect fort analogue à celui des verrues, et surtout à celui des végétations vénériennes qui se développent sur les parties génitales (*choux-fleurs*, *crêtes de coq*, etc.). C'est cette ressemblance qui avait fait croire à Corvisart que toutes ces productions avaient une origine syphilitique. Cette opinion ne peut plus être admise aujourd'hui, car il est incontestable que les végétations verruqueuses du cœur ne sont que de petites concrétions fibrineuses plus fermes que celles qu'on rencontre habituellement, puisqu'on trouve souvent à leur intérieur une teinte violacée ou quelques petits caillots sanguins; enfin, en examinant celles qui sont le moins complètement organisées, on leur trouve la structure et la composition chimique des caillots fibrineux. Comme ces derniers, elles adhèrent à l'endocarde immédiatement, ou bien c'est par l'intermédiaire d'une fausse membrane; elles sont blanches ou roses; leur siège presque constant est sur le bord libre des valvules; elles sont plus fréquentes et plus nombreuses dans les cavités gauches; elles coexistent souvent avec des indurations et des rétrécissements valvulaires; d'autres fois elles constituent toute la maladie.

La deuxième espèce de végétation du cœur se nomme *globuleuse*, *albumineuse* ou *fibrineuse*; elle se présente sous forme d'un kyste sphéroïde ou ovoïde, dont la grosseur varie depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de pigeon. La surface externe de ces espèces de poches est lisse et d'un blanc jaunâtre; elles ont un millimètre d'épaisseur; elles ont pour le moins la consistance de



l'albumine concrète, et sont remplies par un sang brunâtre ou lie de vin, liquide ou en caillots; quelquefois enfin on y trouve une véritable sanie ou du pus en nature. Ces productions existent indifféremment à droite et à gauche, mais on les trouve surtout dans les ventricules, et elles adhèrent au cœur par une sorte de pédicule qui, quelquefois, est entortillé dans les colonnes charnues, et qui, généralement, présente une organisation moins avancée que celle du kyste.

Il est incontestable que, dans quelques cas, les deux espèces de végétation dont je viens de parler succèdent à une inflammation de l'endocarde; c'est ce que prouvent l'épaississement de cette tunique et l'existence de la fausse membrane sur laquelle la végétation adhère; mais, dans le plus grand nombre peut-être, il est impossible de les rattacher à une origine inflammatoire; on doit admettre alors que le sang s'est coagulé sous l'influence des causes qui déterminent les concrétions polypeuses du cœur, et dont les végétations que nous venons d'étudier ne sont qu'une variété.

Les végétations de la face interne du cœur ne se révèlent par aucun signe qui leur soit propre; le plus souvent elles n'excitent même aucun trouble appréciable. Il en est de même de celles qui existent sur les valvules, excepté pourtant lorsque, par leur nombre ou par leur volume, elles rétrécissent l'orifice artériel ou ventriculaire. Les symptômes qui surviennent alors sont ceux qui déterminent tous les rétrécissements des orifices, quelle que soit d'ailleurs la cause de ces rétrécissements; mais nul signe spécial ne saurait faire distinguer si l'obstacle dépend de la présence de végétations valvulaires.

Les végétations des valvules peuvent, en se détachant, produire des oblitérations artérielles, comme le font les concrétions sanguines.

## DEUXIÈME GENRE DE PRODUITS MORBIDES

### DES PRODUITS MORBIDES ACCIDENTELS QUI SONT ÉTRANGERS A L'ORGANISME

Nous avons dit qu'il pouvait se développer dans le corps de l'homme, en vertu d'un travail morbide particulier, des substances étrangères à l'organisme, dont les unes, tout à fait inorganiques, constituent de véritables corps étrangers qui agissent seulement par leur volume et par leur poids: tels sont les *concrétions* et les *calculs*. D'autres, beaucoup plus graves, car ils sont toujours l'expression d'une diathèse, nés dans les interstices des tissus, non-seulement les gênent et les compriment, mais ils les pénètrent et les détruisent: tels sont le *tubercule*, le *cancer* et peut-être aussi la *mélânose*. Enfin il en est qui, quoique vivant aux dépens de l'organisme, sont doués néanmoins d'une vie propre: ce sont les *parasites*.

Les *calculs* sont des produits morbides inorganiques, variables pour la forme, la couleur, le volume, le nombre, la consistance et la composition chimique, pouvant se former au centre des parenchymes, mais se produisant ordinairement dans quelques-unes des cavités naturelles du corps.

### DES CONCRÉTIONS INORGANIQUES, OU DES CALCULS

Les calculs constituent de véritables corps étrangers au sein de l'organisme; ils sont privés de vie, et ne contractent jamais aucune connexion organique avec les tissus au sein desquels ils se sont formés.

Lorsque les calculs se développent dans les cavités naturelles, ils s'y forment ordinairement aux dépens des fluides excrémentitiels ou récrémentitiels qui baignent leur surface; si, au contraire, ils naissent au sein même des tissus, ils sont l'effet d'une sécrétion morbide.

On rencontre des calculs dans une foule de points du corps. On trouve de ces concrétions inorganiques dans la vésicule et les conduits biliaires, dans la vessie, dans la prostate, dans le canal de l'urèthre et les reins, dans la glande pinéale, dans les poumons, dans les articulations, dans les veines, dans les amygdales, dans les conduits auditifs et les glandes salivaires, dans les conduits excréteurs des larmes, dans le tube digestif, dans le pancréas, dans l'utérus, dans les vésicules séminales et les mamelles. La description de chacune de ces concrétions ne doit pas trouver place ici: nous ne nous occuperons point d'abord de celles qui sont du domaine de la chirurgie, ou de celles qui, dans l'état actuel de la science, ne se prêtent encore qu'à quelques détails d'anatomie pathologique fort incomplets, ou bien encore de celles qui ne constituent qu'un épiphénomène d'une maladie dont nous devons parler plus tard en détail: telles sont, entre autres, les concrétions tophacées des articulations qu'on trouve chez les *goutteux*, et même celles qui chez les *phthisiques* résultent de la transformation de la matière tuberculeuse.

Les calculs peuvent présenter toutes les formes imaginables. Lorsque plusieurs concrétions existent dans la même poche, elles sont communément taillées à facettes et elles ont des formes anguleuses; les unes n'ont que le volume d'une petite tête d'épingle, tandis que d'autres sont aussi grosses que le poing; les dimensions sont presque toujours en raison inverse de leur nombre. Presque toutes sont formées par des couches appliquées régulièrement ou irrégulièrement les unes sur les autres; d'autres ont une disposition stratifiée ou une structure lamelleuse. Leur composition chimique est non moins variable: on peut dire en général que la concrétion, se formant aux dépens d'un liquide excrémentitiel ou récrémentitiel, participe plus ou moins de la composition chimique de ce dernier. En dehors de ces cas, la plupart des calculs sont formés par quelques sels calcaires unis à une matière animale.

Le mode de production des calculs et les causes qui en favorisent la formation ont depuis longtemps exercé la sagacité des médecins, sans qu'on soit arrivé, sur ce sujet, à quelque connaissance un peu précise. On sait pourtant que le séjour trop prolongé des tumeurs excrémentitielles dans leurs réservoirs, que les obstacles apportés à leur excrétion, comme l'étroitesse des conduits, et que la prédominance de certains éléments de ces fluides, déterminée souvent par les conditions d'habitation, de climat, d'alimentation, etc., sont les causes prédisposantes dont l'action est le mieux démontrée. Nous y joindrons l'inflammation ou certaines altérations des conduits et des réservoirs des fluides excrémentitiels, qui ont souvent pour effet de modifier la composition chimique de ces derniers, ou d'exhaler certains produits (albumine, mucus, sang), qui, en se concrétant, peuvent devenir le noyau du calcul; tout autre corps solide introduit accidentellement a le même effet. Les calculs se forment toujours lentement: c'est à tort qu'on admettait autrefois, avec Van Helmont, une