

jugulaires ; œdème des membres inférieurs et hydarthrose pour les fémorales ; dans la thrombose des sinus, congestion passive de l'encéphale, coma, etc. — La gangrène spontanée est rare, mais elle peut survenir à la suite d'un érythème, d'un érysipèle, de mouchetures faites avec un instrument mal-propre. — Souvent il existe de violentes douleurs (*phlegmatia alba dolens*), et de l'impotence des membres. — Enfin on voit sous la peau se dessiner des veines sous-cutanées, indice d'une circulation supplémentaire.

Si le caillot n'est pas aseptique, ce qui est le cas le plus fréquent, il peut engendrer des accidents d'ordre infectieux.

#### H. — EMBOLIE.

L'embolie est l'oblitération brusque d'un vaisseau par un corps en circulation dans le sang. Le corps oblitérant s'appelle *embolus*, ou *caillot migrant*.

L'embolie peut être produite par un corps étranger, un fragment de valvule, etc. ; mais, le plus souvent, elle est produite par un fragment de caillot détaché d'un thrombus.

Des conditions de deux ordres favorisent ce dernier résultat : les unes tiennent au thrombus lui-même, à sa forme, à son ramollissement, à sa situation au voisinage d'une collatérale encore perméable et dont le courant sanguin vient battre incessamment le caillot prolongé sous la forme d'un cône ; les autres résultent de violences extérieures, de mouvements intempestifs, de secousses de toux, etc.

*Toutes les embolies veineuses sont entraînées vers le cœur droit et lancées dans l'artère pulmonaire où elles s'arrêtent en oblitérant des divisions d'un calibre proportionnel à leur volume ; on a prétendu que quelques-unes pouvaient traverser les capillaires du poumon, gagner le cœur gauche et de là être lancées dans les viscères (embolies capillaires).*

*Toutes les embolies artérielles se dirigent vers les artères périphériques.* Elles sont produites généralement par un caillot ou un fragment de valvule détaché du cœur gauche ; elles passent le plus souvent dans la carotide gauche, qui se trouve

dans le prolongement de l'axe de l'aorte et vont oblitérer une artère cérébrale. Les embolies artérielles peuvent reconnaître pour cause l'ouverture d'un foyer athéromateux de l'aorte.

Des *embolies capillaires* peuvent être produites par de la graisse provenant de la moelle des os fracturés, par de l'air introduit dans le sang, lors de l'ouverture des veines de la région cervicale.

Outre ces embolies dites mécaniques, il existe des cas nombreux où l'embolus a des propriétés spéciales : telles sont les embolies cancéreuses, gangreneuses, purulentes, microbiennes, qui vont s'arrêter dans les capillaires et déterminer des foyers d'infection secondaire.

**Anatomie pathologique.**— Dans le système artériel, les embolus s'arrêtent souvent au niveau d'un point rétréci, d'une bifurcation. Ils se rencontrent par ordre de fréquence dans les artères splénique, rénales, du membre inférieur, carotides, sylvienne du côté gauche ; souvent, à leur niveau, l'artère est épaissie, l'embolie ayant agi comme corps étranger, tandis qu'au delà l'artère se rétracte fortement et que souvent il se forme un caillot qui, appuyé sur l'embolie, se prolonge jusqu'à une collatérale.

Si l'embolie a lieu dans une artère les résultats en sont subits et bien connus.

Si elle a lieu dans une artériole, deux cas peuvent se présenter : — Si l'artériole n'est pas terminale, elle communique nécessairement avec d'autres artérioles ; or celles-ci ramènent au-dessous de l'embolus une quantité suffisante de sang pour combattre l'anémie dans la partie du corps privée de liquide sanguin par l'intervention de l'embolus ; il se forme, par conséquent, une circulation collatérale. L'embolus se résorbe ou s'organise ; dans ce dernier cas, il agit comme corps étranger et n'amènera aucun résultat inquiétant. — Si l'artériole est terminale, la nutrition est compromise, malgré la congestion collatérale périphérique qui joue un très grand rôle quand elle a lieu dans certains organes d'une importance fonctionnelle très grande comme l'encéphale ; enfin, la gan-

grène survient. Dans les membres, celle-ci est généralement sèche (certaines formes de gangrène sénile) ou momifiante. Dans les viscères il se forme des foyers limités qui subissent la mort grasseuse ; parfois la mort n'est pas absolue, il se fait de petites hémorrhagies (*infarctus hémorrhagiques*), un retour graduel de la circulation et plus tard de l'inflammation<sup>1</sup>.

*Vaisseaux.* — Nous avons déjà signalé : dans le système artériel, les lésions de l'endocardite, de l'endartérite et des concrétions calcaires ; dans les veines celles de la phlébite et plus rarement du cancer, de la gangrène, etc.

**Symptômes.** — *L'embolie*, supprimant brusquement les fonctions d'un organe, donne nécessairement lieu à des symptômes qui varient avec l'organe atteint, son rôle fonctionnel et l'importance de ce rôle.

Lorsqu'une artère volumineuse d'un membre est oblitérée, le malade éprouve en général une douleur vive et subite dans la totalité du membre, et cependant les parties situées au-dessous du point oblitéré ne tardent pas à perdre la sensi-

1. On donne le nom d'*infarctus* à des altérations limitées au département d'une artériole oblitérée.

Les infarctus s'observent surtout dans la rate, les reins, les poumons, le foie, et ils sont en général multiples ; ils ont la forme d'un cône dont le sommet, correspondant à l'artériole oblitérée, regarde le centre de l'organe, tandis que la base est périphérique.

Leur formation est aisée à concevoir : — une petite embolie obtère une artériole ; le sang stagne dans toutes les branches qui émergent de ce vaisseau ; il en résulte un *cône rouge* formé par les éléments de l'organe et le sang coagulé. — Ce cône est mort : le sang subit la décomposition granuleuse et la séparation de la matière colorante sous forme de pigment ; les éléments cellulaires de l'organe deviennent grasseux : le *cône est alors d'un blanc jaunâtre* ; souvent sur son pourtour se trouvent de petits foyers hémorrhagiques provenant de la rupture des vaisseaux collatéraux distendus par le sang. — Dans une troisième période l'infarctus jaune se ramollit, se rétracte, et s'entoure d'une coque conjonctive ; parfois, il s'encroûte de granulations calcaires ; parfois il ne laisse qu'une *cicatrice rayonnée* (Ranvier et Cornil).

bilité tactile<sup>1</sup>. La circulation s'affaiblit ou disparaît, le membre se refroidit et présente les symptômes d'une *gangrène* imminente, symptômes qui s'accroissent ou s'atténuent suivant l'état de la circulation collatérale.

Si l'oblitération ne porte que sur une petite artère d'un membre ou si elle est incomplète, les symptômes sont bien moins accentués et peuvent passer inaperçus ; cependant il en résulte une débilité fonctionnelle et nutritive du membre proportionnée à l'obstacle apporté au cours du sang artériel.

C'est à la congestion collatérale dont nous avons parlé plus haut que l'on peut attribuer une partie des phénomènes apoplectiformes dont l'embolie cérébrale est la cause première.

Les *symptômes des embolies capillaires* et *infarctus* se confondent avec ceux de l'infection purulente, de l'endocardite ulcéreuse, de la septicémie qui engendrent ces embolies.

**Pronostic.** — L'embolie est généralement une complication grave. Cependant, pour pouvoir établir un pronostic qui soit bien informé, il faudrait tenir compte de la grosseur du caillot, se rendre compte s'il est septique ou aseptique, reconnaître le point précis où il s'est fixé, etc. Or, tous ces renseignements ne peuvent guère s'obtenir sur le vivant.

L'embolie peut avoir des résultats fatals et immédiats, surtout lorsqu'elle se produit dans une des grosses artères pulmonaires ou cérébrales, et cela en raison même de l'importance des organes menacés.

**Traitement.** — Il n'y a aucun traitement efficace contre l'embolie. Si le malade survit aux premiers accidents, le médecin n'a guère autre chose à faire qu'à pratiquer l'antisepsie du tube digestif afin d'éviter que les microbes pathogènes qui habitent notre intestin ne viennent se développer au niveau de la lésion.

1. On désigne sous le nom d'*anesthésie douloureuse* cet état d'une partie à la fois privée de la sensibilité tactile et spontanément douloureuse.