

vrisme. La partie correspondante du pariétal est creusée, à sa table interne, d'une cavité qui pénètre jusqu'au diploë. La table externe est seulement amincie. Une légère couche de sang liquide recouvre l'arachnoïde cérébrale sur l'hémisphère gauche. Il s'en trouve aussi dans la fosse occipitale du même côté, au dessus de la tente du cervelet. Toute la partie postérieure de l'hémisphère gauche présente une teinte rouge violacée qui a pénétré dans l'épaisseur de la couche corticale. L'arachnoïde n'offre d'ailleurs aucune altération, ni l'encéphale en aucun point (1).

Ces faits sont remarquables. La perforation a été évidemment due à une successive altération du tissu artériel épaissi, ramolli, érodé, ulcéré et détruit. Il serait difficile de n'y pas admettre les conséquences d'une artérite circonscrite.

L'avant-dernier fait est surtout digne d'attention par le siège et la forme de la perforation artérielle, par l'obstacle mis aux progrès de l'hémorrhagie, par les symptômes dus à la réplétion du sinus caverneux, par le diagnostic judicieux qui fut porté, et enfin par la nature de la cause présumée, laquelle paraîtrait avoir été simplement traumatique.

II. Ruptures sans lésion antérieure apparente des parois artérielles.

Voici le sommaire de quelques faits :

I. Domestique, vingt-deux ans, course rapide par un temps très froid. Le lendemain, céphalalgie occipitale, coma, aphonie. Mort le neuvième jour. — Épanchement produit par la rupture de la carotide interne (2).

II. Femme ayant bu sept litres de vin. Elle tombe et ne se relève plus. — Tronc basilaire rompu à sa jonction avec les vertébrales (3).

III. Un habitant de la Guadeloupe, âgé de trente ans, adonné au plaisir des femmes et à l'abus des boissons alcooliques, meurt dans l'acte même de la copulation. — Épanchement de sang très considérable provenant de la rupture de quelques-uns des vaisseaux qui rampent à l'extérieur du cerveau. La propre substance de cet organe était dans la plus parfaite intégrité (4).

(1) Duplay, *Mémoires de la Société de Biologie*, 1851, t. II, p. 146.

(2) Morgagni, *De sedib. et caus. morbor.* Epist. II, n° 20.

(3) Serres, *Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux de Paris*, 1819, p. 311.

(4) Rochoux, *Archives*, 2^e série, 1836, t. XI, p. 184.

IV. Homme, soixante-huit ans. Coma, résolution des membres. — Branche antérieure de la cérébrale moyenne déchirée (1).

V. Homme, soixante-dix ans. Apoplexie, hémiplegie droite. — Rupture d'une branche de la carotide interne gauche (2).

VI. Femme, soixante-neuf ans. Trouvée morte dans son lit. Elle était balayeuse, recevait quelques secours, et n'était pas dans le besoin. Elle buvait surtout du *gin*. Elle avait éprouvé une goutte rhumatismale, principalement aux mains, et des attaques de convulsions qu'on jugea épileptiques. — Le corps n'offre à l'extérieur aucune marque de violence. Face tirée du côté droit, bouche entr'ouverte, laissant écouler une sérosité sanguinolente. Pointe de la langue saillante et paraissant avoir été mordue; membres droits raides. Dure-mère et pie-mère congestionnées. Deux onces de sérosité sanguinolente dans l'arachnoïde. Cerveau ferme et injecté. Une once de sérosité dans chaque ventricule latéral. Un gros caillot de sang se trouve dans la partie antérieure du ventricule droit, dans le moyen, dans le quatrième, et enfin se prolonge à la base du cerveau. La source de l'hémorrhagie a été une rupture de l'artère cérébrale postérieure. La base du crâne contient deux onces de sérosité sanguinolente. Cervelet sain; les vaisseaux injectés. Dépôts adipeux le long des artères coronaires. Pas d'altération des valvules. Rein gauche petit, granuleux, parsemé, à sa surface et à l'intérieur, de nombreux kystes; rein droit plus petit encore et offrant des kystes plus nombreux (3).

On ne saurait positivement affirmer que dans ces cas présentés en dernier lieu, l'artère trouvée rompue n'avait auparavant subi aucune modification dans sa texture; seulement, cette modification n'a pas été constatée; elle ne pourrait être que présumée, et il serait peu prudent d'essayer d'en déterminer la nature.

V. — THROMBOSES ARTÉRIELLES DE L'ENCÉPHALE.

On appelle *thrombose* la concrétion du sang contenu dans un vaisseau. Dès que ce fluide est ralenti ou arrêté dans son cours, il tend à se coaguler. Il forme alors des caillots

(1) Gendrin, dans Prus, *Mémoires de l'Académie de Médecine de Paris*, t. XI, p. 28.

(2) Martin Oit, *Acta Helvetica*, 1751, t. I, Append., p. 34.

(3) Hare, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1857, t. VIII, p. 140.

que l'on a nommés *autochthones*, c'est à dire nés sur place, ou indigènes ⁽¹⁾, pour les différencier de ceux qui ont une provenance plus ou moins éloignée (embolie).

Il faut distinguer ces caillots produits pendant la vie, de la coagulation du sang qui s'opère après la mort. Dans ce dernier cas, ils sont noirs, mous et sans adhérences avec les parois vasculaires; ils sont rares dans les artères. Le *coagulum*, qui constitue la thrombose, est dense, résistant, fibrineux, d'une couleur rouge-brune ou un peu jaunâtre, ou de rouille, et il adhère plus ou moins à la membrane interne de l'artère. Ce caillot a rarement été produit en entier au même instant. Il s'est plus souvent formé par couches successives appliquées d'abord contre les parois, puis marchant vers le centre du vaisseau, ainsi rétréci et ensuite oblitéré par cette sorte de stratification. Les couches intérieures ou profondes sont alors noires et molles.

La thrombose peut se produire sous diverses influences locales. Les principales sont celles qui rétrécissent en quelques points le calibre des artères, et qui rendent la surface interne de ces vaisseaux inégale et rugueuse. Telles sont les plaques athéromateuses. Tels sont encore les changements introduits dans les parois artérielles par une phlegmasie chronique; les membranes qui constituent ces parois sont épaissies, inégales; la surface interne a perdu son poli. Le sang y dépose aisément sa fibrine.

Il est aussi possible que des causes générales favorisent la coagulation de cette substance, et que sans lésion spéciale des parois artérielles des thromboses se produisent. Telle serait la diathèse rhumatismale, qui entraîne une augmentation de quantité de la fibrine du sang, et par conséquent une plus facile coagulabilité de ce fluide. D'autres causes pourront être reconnues par un examen attentif des faits.

Il résulte de ces remarques générales que l'on peut par-

(1) Ἀὐτός, même; γῆρας, terre.

tager les Observations de thrombose en trois séries : 1° Par altération athéromateuse des artères; 2° par altération probablement phlegmasique de ces vaisseaux; 3° sans lésion apparente de leurs parois. L'exposition des faits sur lesquels cette distinction s'appuie me paraît indispensable pour en donner une idée exacte.

I. *Thrombose par altération athéromateuse des parois artérielles.*

I^{re} OBSERVATION. — Homme, trente-quatre ans, fabricant de machines à vapeur. Attaque pendant laquelle il est insensible. Dix-huit mois après, deuxième attaque. Il avait de l'écume à la bouche, mais il ne se mord pas la langue. Revenu à lui, il n'a pas perdu la faculté de parler, et il peut reprendre ses occupations; cependant, il a souvent des vertiges, des maux de tête, des symptômes nerveux. Il eut aussi vers les derniers temps des douleurs rhumatismales. Il survint une troisième attaque avec écume à la bouche, suivie d'hémiplégie *gauche* et d'embarras de la parole. Pâleur, air de stupidité, faiblesse, douleur au front, vision imparfaite, surtout de l'œil gauche; pupilles dilatées, langue humide, peu d'appétit, constipation. Contrôle parfait s'exerçant sur le rectum et la vessie, pouls variable entre 56 et 85. L'état s'aggrave un mois après : stupidité, violence, puis coma; respiration stertoreuse, tressaillements des membres. Mort. — Dure-mère sur le lobe antérieur *gauche* épaisse, rude et un peu congestionnée; surface correspondante des os rugueuse, injectée et légèrement ramollie; surface cérébrale un peu injectée et adhérente à la dure-mère, en l'endroit qui vient d'être désigné, par l'intermédiaire d'une couche de tissu fibroïde, duquel s'élèvent deux ou trois masses de ce tissu blanchâtre, opaque et dur, du volume d'une noisette, reçues dans la substance du cerveau, ramollie et même dépourvue de couche corticale en ces points. Au devant du corps strié gauche se trouve un kyste imparfait, d'origine probablement apoplectique. La moitié antérieure de ce corps est hyperémie et ramollie; le reste du cerveau est un peu congestionné, mais sain; les ventricules latéraux contiennent de la sérosité. Les vaisseaux de la base sont sains, mais l'artère carotide interne gauche et ses branches, dans l'étendue d'un pouce, présentent une couleur fauve et une apparence athéromateuse. Elle sont oblitérées par des cylindres adhérents formés de caillots durs et anciens. Péricarde et cœur sains. Adhérence du diaphragme au foie, dont la surface présente des fissures ou cicatrices d'anciennes productions fibroïdes. Au microscope, les productions sus-cérébrales consistaient en un tissu

fibrineux imparfait, avec beaucoup de noyaux et de matière granuleuse (1).

II^e Obs. — Tonnelier, trente-six ans. Symptômes cérébraux comparés à ceux du *delirium tremens*. Entré à l'hôpital le 19 juillet, et mort le 23. — Congestion cérébrale. A l'angle postérieur de l'hémisphère cérébral gauche, ramollissement circonscrit, d'une couleur de basane. Le microscope y montre de nombreuses cellules granuleuses et des vaisseaux plus ou moins infiltrés de matière granuleuse. Artères vertébrales et basilaire dilatées, roides et parsemées de dépôts athéromateux. A leur point d'union, elles sont remplies par un caillot adhérent, ayant trois branches d'inégale longueur; celle de la vertébrale gauche a un quart de pouce, celle de la gauche un huitième de pouce, et celle de la basilaire a un pouce. Ce dernier prolongement est le plus mou et plus coloré; les autres sont durs et décolorés. L'axe du caillot est plus mou que les couches de la périphérie, et il est aussi plus coloré. Évidemment, le canal avait été rétréci de la circonférence vers le centre. Aucune végétation sur les valvules du cœur (2).

III^e Obs. — Homme, quarante-deux ans, serrurier, petit, maigre, teint jaune. Hémiplégie subite du côté droit, un peu de roideur des membres paralysés. Mort au bout d'un mois et demi. — Ramollissement du lobe moyen gauche et d'une portion du corps strié, ventricules larges, tronc basilaire dilaté, athéromateux; artères cérébrales altérées, artère sylvienne athéromateuse, obstruée par un caillot jaunâtre de deux centimètres de long, fibrineux, ferme, conoïde, légèrement adhérent; hypertrophie peu considérable du ventricule gauche du cœur, induration à la base des valvules aortiques (3).

IV^e Obs. — Homme, cinquante ans, ancien soldat aux Indes, vertiges (saignées fréquentes), chagrin assez vif. Subitement, embarras de la langue, picotements et engourdissement du bras gauche, commençant aux doigts; puis perte de la sensibilité et roideur de ce membre, diminution de la sensibilité de la jambe gauche et paralysie incomplète de la droite, pupille gauche un peu contractée. Pas de déviation des traits de la face, parole nulle, langue immobile, mais conservation de l'intelligence; pouls 88, puis 120; vessie distendue, évacuations involontaires, paralysie des quatre membres, des joues soulevées à chaque expiration, 40 inspirations; râle, coma. Mort.

(1) Bristowe, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1859, t. X, p. 21.

(2) Bristowe, *Transact. of the Pathol. Society of London*, t. X, p. 49.

(3) Lancereaux, Thèses de Paris: *De la thrombose et de l'embolie cérébrales*, 1862, n^o 79, p. 86.

— Légère infiltration dans les anfractuosités, substance cérébrale abondamment ponctuée, couche optique droite plus volumineuse que la gauche, avec apparence cribiforme à sa base, près du corps strié; ramollissement circonscrit, avec cavité étroite à la partie postérieure du corps strié gauche; petits kystes dans les plexus choroïdes, surtout dans le gauche; ramollissement pulpeux au centre du pont du Varole, creusé d'une excavation contenant un liquide aqueux; artère basilaire opaque dans toute son étendue, ayant ses parois chargées de matière calcaire et athéromateuse, et sa cavité obstruée par un caillot incolore et transformé dans un point en matière minérale (phosphate de chaux); pneumonie, cœur sain (4).

V^e Obs. — Dessinateur en cachemires, soixante-deux ans, tempérament sanguin, laborieux, sobre. Il y a sept ans, congestion cérébrale sans perte de connaissance, mais pendant une heure, vertiges, suspension subite de la parole, impossibilité de marcher. Le 6 avril, trouble intellectuel, embarras de la langue, qui se meut difficilement; engourdissement dans la moitié gauche du corps sans perte du mouvement. Céphalalgie, inappétence. Le lendemain, conjonctive gauche un peu rouge, vue de l'œil gauche affaiblie, pupilles normales, parole facile, langue peu mobile, intelligence nette, légère céphalalgie frontale. Pas de paralysie soit du mouvement, soit du sentiment. Artères radiales souples, bruits du cœur réguliers; claquement valvulaire un peu sec et sonore à la pointe; constipation. 9, le malade répond, mais il se plaint de n'avoir pas ses idées. Pupilles dilatées, vue trouble, pouls plein, régulier, 60. Le 10, vomissements, vertige rotatoire, station debout impossible; d'ailleurs, intelligence et parole libres. 17, le vertige a cessé. 23, convulsions générales, perte de connaissance, insensibilité. Mort au bout de douze heures. — Sinus de la dure-mère remplis d'un sang noir, fluide; pie-mère épaissie, infiltrée de sérosité sanguinolente en petite quantité. Les artères qui la parcourent sont épaissies, jaunâtres avec des points blanchâtres très durs çà et là. On trouve dans leur intérieur, surtout dans les artères sylviennes, dans les cérébrales antérieures, du sang rougeâtre, fluide. En aucun point de leur trajet, il n'existe de caillots. La même dégénérescence athéromateuse se rencontre à un haut degré dans les artères de la partie postérieure de l'encéphale. Il y a en outre, dans les artères vertébrales, un caillot noirâtre dans sa partie centrale, blanchâtre à sa partie externe, et très adhérent aux parois artérielles. Le caillot de l'artère vertébrale gauche a trois centimètres, celui de la vertébrale

(4) John Hughes Bennett, *Clinical Lectures on the principles and practice of Medicine*, edit. 1859, p. 368.

droite n'en a que deux; il adhère moins et est peu solide. Ces deux caillots se réunissent au niveau du tronc basilaire en un seul, qui se prolonge dans cette artère sans adhérer à ses parois et sans l'oblitérer complètement. Nulle lésion appréciable dans l'encéphale. Pas de lésion dans les autres organes (1).

VI^e OBS. — Homme, soixante-sept ans. Étourdissement, céphalalgie sus-orbitaire. En 1854, affaiblissement de la vue de l'œil gauche, qui cesse après la guérison d'un érysipèle du cuir chevelu. En 1855, hémiplegie droite, qui cependant diminue. En 1858, hématurie, deuxième attaque d'hémiplegie droite avec perte de la parole, mais conservation de l'intelligence; érysipèle ambulante. Mort le quarante-deuxième jour à dater de la deuxième attaque. — Roideur cadavérique prononcée à gauche; beaucoup de sérosité dans la cavité du crâne. Artères de la base du cerveau presque toutes altérées par des produits athéromateux ou calcaires; tronc basilaire très rétréci, contenant quelques caillots noirâtres; artère cérébrale postérieure gauche amincie, blanche, réduite en une espèce de cordon fibreux, contenant un caillot ancien fibrineux, adhérent, allongé; lobe postérieur gauche du cerveau déprimé, ramolli; hémisphère cérébelleux gauche également ramolli, pie-mère épaissie et couverte de dépôts calcaires, infiltration graisseuse dans le foie et les organes glanduleux, tumeur fibreuse sous le rein gauche, exsudat siégeant entre la choroïde et la rétine de l'œil gauche (2).

VIII^e OBS. — Homme, soixante-quinze ans. Trouble de la vue, céphalalgie, absences, pleurs sans motifs. 10 mars, perte de la parole, bouche déviée à gauche, hémiplegie droite, sensibilité peu diminuée, pouls fort, fréquent; peau chaude, diarrhée. Mort le troisième jour. — Cœur volumineux, dépôts calcaires à l'insertion des valvules aortiques; dégénérescence athéromateuse et calcaire de l'aorte, incrustation calcaire de la plupart des artères, spécialement des vertébrales, de la basilaire et des artères cérébrale moyenne et choroïdienne gauches. Ces dernières sont oblitérées par des caillots fibrineux, jaunâtres, parsemés de points noirs. Corne d'Ammon gauche ramollie, blanche, marquée de points jaunâtres; lobe moyen du même côté ramolli (3).

VIII^e OBS. — Homme, quatre-vingts ans. Perte de connaissance, puis agitation, mouvements convulsifs momentanés du bras droit,

(1) Martineau, *Union médicale*, 1865, 31 août, t. XXVII, p. 428, et *Bulletin de la Société anatomique*, 1865, p. 251.

(2) Lancereaux, Thèses de Paris, 1862, n^o 79, p. 79.

(3) Lancereaux, p. 82.

parole embarrassée, intelligence obtuse, vue bonne, pupilles très étroites, contracture et hémiplegie droites, mouvements et contorsions du bras gauche, sensibilité diminuée à droite, conservée à gauche; pouls intermittent, irrégulier, etc. — 50 grammes de sérosité trouble dans le crâne; lobe postérieur gauche du cerveau d'une teinte jaune, mou à sa surface, qui se déchire quand on détache la pie-mère; ramollissement blanc et presque diffus du centre de ce lobe, s'étendant au corps strié et à la couche optique. Dans les diverses parties ramollies, les capillaires sanguins sont remplis d'un coagulum granuleux et jaunâtre; d'autres ont leurs parois épaissies par un dépôt de fines granulations adipeuses. Artères cérébrales parsemées de plaques athéromateuses très épaisses, artère cérébrale postérieure gauche (à son origine) et artère communicante postérieure du même côté (dans son trajet) oblitérées par un bouchon jaunâtre et dense, uni et se continuant avec la membrane interne, qui est épaissie et infiltrée. Les rameaux nés au delà ont leur calibre normal. Ventricule gauche du cœur à parois lisses, avec ulcération vers le sommet, près de la cloison, à fond dur, et dépôt calcaire jaunâtre au centre; endocarde du ventricule droit épais, fibreux, dense, avec ulcération de la valvule trikuspidale; orifices du cœur très larges (1).

IX^e OBS. — Femme, quatre-vingt-deux ans. Vertiges subits, perte de connaissance, hémiplegie gauche, intellect obtus, parole inintelligible, évacuations involontaires, contracture des parties paralysées. Mort le vingt-quatrième jour. — Pie-mère très injectée, mollesse du lobe moyen droit du cerveau, substance corticale brunâtre, substance médullaire d'un blanc rosé; capillaires nombreux et très apparents communiquant à la bouillie cérébrale une teinte rougeâtre, corps strié ramolli; artères cérébrales infiltrées de matière jaunâtre athéromateuse; carotide interne droite remplie par un caillot dense, adhérent, décoloré et ses parois épaissies de près de deux millimètres par l'infiltration athéromateuse. Artère sylvienne droite oblitérée par un caillot rougeâtre, adhérent; artère communicante postérieure droite très volumineuse et obstruée; artères cérébrales antérieure et postérieure droites très petites. Presque toutes les artères du corps sont athéromateuses. La fémorale droite est obstruée par un caillot (2).

X^e OBS. — Femme, quatre-vingt-huit ans. Depuis un an, vives contrariétés, face rouge, éblouissements. 5 décembre, faiblesse, marche difficile, étourdissements; néanmoins, travail possible. Dans

(1) Potain, *Bulletin de la Société anatomique*, 1861, p. 135.

(2) Schutzemberger, dans Thèse de Bierck. Strashourg, 1853, n^o 281, p. 31.

la nuit du 7 au 8, à trois heures du matin, cri violent, attaque, décubitus en suspension, yeux fermés, respiration lente, parfois ronflante et suspirieuse; bouche déviée, commissure gauche relevée, couverte de matière spumeuse et jaunâtre; résolution des quatre membres; de temps à autre, mouvements spontanés du bras gauche, le droit retombe comme une masse inerte; sensibilité conservée à la face, aux quatre membres; les mouvements réflexes y sont manifestes, et parfois de courts mouvements convulsifs s'y produisent des deux côtés, mais surtout à gauche, et principalement quand la malade tousse. Pupilles contractées, plus à gauche qu'à droite, divergence des axes optiques. Le soir, insensibilité générale, résolution complète des membres, râle sonore, pouls très petit, fréquent. Mort le soir à huit heures. — Poids de l'encéphale 1,040 grammes, artères de la base fortement athéromateuses, sinus et vaisseaux superficiels congestionnés, artère basilaire athéromateuse dans presque toute sa longueur, contenant un caillot paraissant un peu ancien. Il correspond, dans quelques points, à une plaque athéromateuse; il est grisâtre à sa surface et noirâtre au centre; sa consistance est dure, et il rend l'artère résistante sous le doigt; il l'obstrue complètement; il adhère un peu à la paroi artérielle, et ne se prolonge pas dans les branches voisines. Cerveau sain, protubérance très légèrement ramollie et rougeâtre dans sa moitié supérieure gauche, ramollissement très marqué et rougeâtre de la moitié supérieure du lobe droit du cervelet, altération athéromateuse, cartilagineuse et calcaire des valvules aortiques; aorte fortement athéromateuse, petites végétations sur la valvule mitrale (1).

XI^e Obs. — Homme quatre-vingt-douze ans. Perte de connaissance, hémiplegie droite, paralysie incomplète de la face du même côté, sensibilité diminuée, parole nulle, somnolence, coma. Mort le quatrième jour. — Artère sylvienne gauche athéromateuse, oblitérée par un caillot de deux centimètres, conique à ses extrémités, ferme et coloré en brun, parsemé de petites taches jaunâtres; surface interne de l'artère rugueuse, lobe moyen gauche ramolli et hyperémié, état athéromateux et crétification de l'aorte et des artères coronaires (2).

II. *Thromboses par altération probablement phlegmasique des parois artérielles.*

XII^e Obs. — Adulte, sur l'histoire duquel on a peu de détails. Il avait eu un mal de gorge cinq ans avant considéré comme syphiliti-

(1) Vulpian, *Arch. de Physiol.* de MM. Brown-Séguard, Charcot, Vulpian; 1868, p. 280.

(2) Lancereaux, p. 83.

que, deux attaques de rhumatisme. Récemment, hémiplegie gauche, maintien de l'intelligence, de la sensibilité, de la parole; bouche un peu déviée du côté droit. Mort rapide. — Les deux carotides internes, depuis leur entrée dans le crâne jusqu'à leur division, sont très épaissies, et forment de chaque côté comme une nodosité. L'artère cérébrale moyenne droite est très rétrécie en un point et bouchée par un coagulum récent. Le calibre de la gauche n'est pas diminué, bien que ses parois soient aussi altérées. Peu après sa naissance, l'artère cérébrale antérieure gauche est gonflée en une sorte de nodus de la grosseur d'un gros pois. Les deux vertébrales sont épaissies et noueuses, mais le calibre de la gauche offre un rétrécissement circonscrit, et en cet endroit elle est adhérente à la moelle allongée par une sorte de matière glutineuse. Artère basilaire généralement épaissie; communicantes postérieures normales; lobes postérieurs du cerveau en grande partie ramollis; artères cérébrales postérieures noueuses, et même ayant la grosseur d'une petite fève. La droite est solidement bouchée à son origine, et la gauche à un demi-pouce plus loin. Les circonvolutions voisines du corps strié gauche sont saines, les droites sont ramollies et même diffluentes en un point; les circonvolutions bordant les deux scissures de Sylvius sont très ramollies (1).

XIII^e Obs. — Femme, trente-trois ans, piqueuse de bottines. Trouvée sans connaissance le soir du 1^{er} novembre, à minuit. Coma profond, face cyanosée, vultueuse; sueur froide, visqueuse; respiration stertoreuse, râles dans la poitrine, pouls faible, 100; légers mouvements des membres quand on les pince. Mort le 2, à neuf heures du soir. — Embonpoint assez considérable. Tronc basilaire tuméfié à son origine, dur, résistant, blanchâtre, contenant un coagulum rose, de consistance friable à sa partie supérieure, dur et très résistant au niveau de l'éperon; second caillot dans la vertébrale gauche. La membrane interne de la basilaire est fendillée en divers points; elle adhère fortement au sang coagulé, et paraît soulevée par un feutrage épais, constitué par une série de lamelles d'un blanc jaunâtre appartenant à la paroi vasculaire. Les tuniques artérielles, surtout la moyenne et l'interne, sont très épaissies, d'un blanc mat ou jaunâtre. L'adventice contient des vaisseaux abondants et injectés. L'épaississement de la paroi artérielle est assez considérable près de l'éperon vasculaire pour oblitérer à lui seul le calibre de l'artère. A la terminaison de ce tronc, on voit de petites plaques scléreuses. Les carotides et les sinus caverneux sont un peu épaissis. En les ouvrant, on trouve à leur surface interne de petites

(1) Hughlings Jackson, *The Lancet*, October 27, 1866 (half yearly abstract, t. XLIV, p. 88).