

saillies dures, formées d'un tissu cartilagineux ou osseux. Piqueté assez prononcé du cerveau, qui est ferme; protubérance légèrement ramollie à son contact avec la basilaire; poumons congestionnés, ainsi que les reins; cœur sain, plaques scléreuses dans l'aorte (1).

XIV^e Obs. — Homme, trente-neuf ans, journalier, faible et stupide depuis deux ans. Il y a quinze jours, vertiges et attaques répétées analogues à celles de l'hystérie, avec sanglots et éclats de rire. Il y a deux jours, hémiplegie gauche, état demi-comateux, paralysie des sphincters, pouls 112, faible; peau humide, lèvres et langue sèches et noirâtres, pupilles immobiles. Mort le troisième jour de l'invasion de l'hémiplegie. — Vaisseaux cérébraux congestionnés, cerveau sain, ventricules distendus par la sérosité, parois de l'artère basilaire épaissies; son calibre dilaté et son tube rendu entièrement imperméable par la présence d'un coagulum fibrineux, ferme et adhérent aux parois. Poumons congestionnés, aorte en quelques points athéromateuse, cœur mou, mais sans autre altération (2).

XV^e Obs. — Femme, cinquante-deux ans, blanchisseuse. 6 novembre, paraissant bien portante. Le 7, dans la nuit, perte de connaissance, pâleur extrême, refroidissement complet des extrémités, sueur froide, sensibilité abolie, pouls misérable, précipité, avec quelques irrégularités; battements du cœur tumultueux, respiration lente, suspicieuse; résolution des membres. Le soir, agitation, face vultueuse, yeux injectés, peau sèche et brûlante. Mort dans la deuxième nuit, à trois heures. — A son origine, la basilaire, dans l'étendue d'un centimètre, forme une saillie dure, bombée, rénitente; ses parois sont très épaissies et contiennent un caillot consistant, et plus haut, du sang récemment coagulé. Point de ramollissement. Vaisseaux de la protubérance infiltrés de granulations graisseuses (3).

XVI^e Obs. — Maçon, cinquante-cinq ans. 7 février, contusion sur le sommet de la tête, éblouissement passager. Quelques semaines après, affaiblissement de la vue et du bras gauche, engourdissement général. 15 mars, trouble de l'intelligence, céphalalgie, nausées, évanouissement, oppression. 21, assoupissement, hémiplegie gauche, pupille droite resserrée, pouls plein, délire tous les soirs; respiration stertoreuse, paralysie du côté droit de la face, pupille droite dilatée, douleur du côté droit du front. Application locale de sangsues, suivie d'œdème de la conjonctive oculaire; séton à la nuque, amé-

(1) Hayem, *Archives de Physiologie de Brown-Séguard*, Charcot, Vulpian; 1868, p. 271.

(2) John W. Ogle, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1864, t. XV, p. 14.

(3) Pichereau, *Archives de Physiologie de Brown-Séguard*, Charcot et Vulpian; 1868, p. 274.

hioration, mais persistance de l'hémiplegie; eschare au sacrum, dévoiement. Mort le 8 mai. — Quelques adhérences de l'arachnoïde, quatre onces de sérosité dans les méninges; ramollissement considérable du lobe moyen et d'une grande partie des lobes antérieur et postérieur droits, avec coloration blanc grisâtre et quelques teintes livides. Carotide interne et artère cérébrale moyenne du même côté rendues solides par la présence de caillots fibrineux, rouges, adhérents à la membrane interne, et remplacés en quelques points par une matière sanieuse, lie de vin ou purulente; membrane interne de ces artères d'un rouge foncé et un peu épaissie (4).

XVII^e Obs. — Homme, soixante-huit ans, maigre, petit. Étourdissement, chute, perte de la parole, face rouge, résolution complète des membres, respiration stertoreuse, pouls plein, peau chaude. Mort le troisième jour. — Ramollissement de l'hémisphère gauche, surtout du lobe moyen, de couleur un peu rosée, et parcouru par des vaisseaux gorgés de sang; sérosité dans les ventricules; carotide interne gauche dilatée, rugueuse à sa surface interne; membrane interne altérée, en partie disparue sur quelques points. Dans le sinus caveux, la lésion est moins avancée. Un caillot brunâtre, ferme, peu adhérent est contenu dans l'artère carotide, et envoie des prolongements dans l'artère ophthalmique et dans l'artère sylvienne. Hypertrophie du cœur, dilatation de l'aorte, dont les parois sont rigides, épaissies, et offrent quelques points de consistance calcaire (5).

XVIII^e Obs. — Homme, soixante-quatorze ans, ancienne dyspnée, toux, etc. Frisson, chaleur, sueur. Troisième jour, convulsions, insensibilité, et mort dix heures après. — Toutes les artères du cercle de Willis sont obstruées par des caillots; les deux artères cérébrales antérieures sont dilatées, et leurs membranes roides et épaissies. Les artères du côté droit sont remplies par de la fibrine décolorée, pendant que leurs branches contiennent des caillots encore noirs et fermes; les artères gauches ne sont que partiellement obstruées et leurs caillots non décolorés. Artères vertébrales amples, et leurs parois épaissies et opaques, en quelques points osseuses; artère basilaire, au contraire, petite et contenant des caillots noirs, avec des parois épaissies et indurées; cerveau sain; cœur volumineux, hypertrophié, sans altération des valvules; mais l'aorte et ses branches dilatées sont parsemées de nombreux dépôts athéromateux (6).

(4) Gely, *Archives*, 1837, 2^e série, t. XV, p. 331.

(5) Lancereaux, Thèse, p. 84.

(6) Peacock, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1851, t. III, p. 42.

III. *Thromboses sans lésion apparente des parois artérielles.*

XIX^e OBS. — Fille, dix-sept ans, ayant eu antérieurement deux fortes attaques de rhumatisme. Depuis quinze jours, douleur dans la poitrine, dyspnée, faiblesse, en dernier lieu délire; bulles se montrant sur les pieds et les mains, peau chaude et sombre, anxiété, pouls et respiration d'une grande fréquence; langue sèche et brune, murmure mal entendu à la pointe du cœur; état comateux, toutefois possibilité de répondre aux questions, mais d'une manière peu distincte; prostration, mussion, perte de connaissance. Mort. — Endocardite, excoriation dans l'oreillette gauche, avec exsudation et traces de végétations détachées; plaques fibrineuses sur la rate et les reins. Abondante sérosité sous l'arachnoïde, taches de sang sur le sommet de l'hémisphère gauche, cerveau en général anémique, extrémité postérieure de l'hémisphère droit offrant une petite cavité, dans laquelle se trouve un fluide puriforme, montrant au microscope des débris de substance nerveuse; artères du voisinage remplies de fibrine granuleuse, depuis les capillaires jusqu'aux vaisseaux plus larges; artères de la base saines. La cavité ci-dessus n'était tapissée par aucune membrane: c'était le cerveau dilacéré et en contact avec la pie-mère. Il y avait en ce point un peu de lymphé récente sous l'arachnoïde ⁽¹⁾.

XX^e OBS. — Femme, vingt-trois ans; sœur morte d'apoplexie. Suppression des règles, céphalalgie, attaques convulsives, diarrhée, dyspepsie. Après trois ans de ces dérangements variés, on trouve un matin (11 décembre) cette personne insensible, incapable de parler distinctement. Elle était paralysée du côté gauche. Pouls 96, faible; langue nette, constipation, pupilles larges. L'intelligence et la parole se rétablissent un peu le lendemain, mais la faiblesse est grande, des eschares se forment au sacrum. 18 décembre, nouvelle attaque de convulsions, puis coma, insensibilité, membres gauches roides, membres droits relâchés, et léger mouvement volontaire du bras de ce côté. Mort le 19. — Forte congestion des vaisseaux de la dure-mère, circonvolutions de la surface du cerveau aplaties et anfractuosités comme effacées, veines cérébrales superficielles pleines de sang, ainsi que les petits vaisseaux; teinte œillet (Pink) de la surface du cerveau, surtout à droite et en avant; congestion de la dure-mère de la base, excepté en arrière; surface du cervelet non injectée. Pas de sérosité dans l'arachnoïde ni dans les ventricules, dont les parois sont saines; lobes antérieurs du cerveau ramollis,

⁽¹⁾ Dickinson, *Transact. of the Pathol. Society of London*, t. XIV, p. 1.

ainsi que le corps strié droit; artères vertébrales, basilaire et ses branches saines et vides. Les artères carotide interne droite (à la sortie du sinus caverneux), cérébrales antérieure et moyenne droites étaient, dans une partie de leur trajet, distendues par un caillot un peu mou, de couleur rouge-pâle, remplissant exactement leur calibre, adhérent à leurs parois, et se terminant à ses deux bouts par une extrémité arrondie. Au delà de ce caillot, il n'y avait ni sang coagulé ni sang liquide, et les parois artérielles paraissaient parfaitement saines. L'artère carotide interne gauche et ses branches antérieure et moyenne étaient aussi obturées; mais la carotide, depuis sa sortie du sinus caverneux, était comme contractée, et son canal rempli par une substance blanche opaque, si étroitement unie avec les parois, qu'il était presque impossible de les distinguer. Cette disposition s'étendait d'un quart de pouce dans l'artère cérébrale moyenne, et le caillot formait à l'extrémité un cylindre creux fortement adhérent aux parois. Dans l'artère cérébrale antérieure se trouvait, en outre, une matière liquide analogue à du pus, limité par un dépôt fibrineux semblable à celui des artères précédemment désignées. Pas de sang dans ces vaisseaux. L'examen microscopique n'a fait découvrir dans les corps solides qui remplissaient les artères obstruées que les éléments ordinaires du sang coagulé. Le fluide, semblable au pus contenu dans l'artère cérébrale antérieure, offrait des petits corps que n'altérait pas l'acide acétique, mais que dissolvait l'éther. Ils étaient de nature huileuse; en outre, il y avait des noyaux nombreux, irréguliers, contenant des granules, et enfin des fragments de tissu fibroïde plus ou moins associés aux mollécules d'huile ⁽¹⁾.

XXI^e OBS. — Femme, vingt-cinq ans, apparence anémique. 14 février, frisson, délire, gonflement rhumatismal du genou gauche et d'un doigt, chaleur générale augmentée, douleur de la tête et du dos, pouls fréquent, mouvements du cœur énergiques, murmure systolique à la base, même sensible au sommet; évacuations involontaires, urine albumineuse, léger strabisme de l'œil droit, épistaxis, respiration suspirieuse, assoupissement, puis de nouveau délire, loquacité; pouls 130, 140; pupilles insensibles, perte de connaissance. Mort le 21. — Un peu de sérosité sous l'arachnoïde, cerveau injecté, ramollissement parfaitement circonscrit, rouge-brun et comme ecchymotique dans l'hémisphère droit. Les petites artères de la pie-mère sont obstruées par une matière granuleuse épaisse; les vaisseaux principaux contiennent des traînées de fibrine, mais pas

⁽¹⁾ Peacock et Bristowe, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1856, t. VII, p. 111.

assez nombreuses pour empêcher la circulation. Traces de péricardite; sur la valvule mitrale couches de fibrine concrétées (1).

XXII^e Obs. — Charpentier, vingt-sept ans, tempérant, bien portant. Pas de rhumatisme, mais syphilis il y a quatre ans. 28 avril, douleur subite dans la tête, vertiges, perte de connaissance, paralysie du bras droit et des deux jambes. Quatre jours après, sensibilité bien rétablie, mais parole très difficile; retour du mouvement aux jambes, non au bras; pupilles naturelles, face déviée à gauche, langue inclinée à droite, blanche et humide; peu d'appétit, douleur et engourdissement dans les épaules, évacuations naturelles, constipation; bruit du cœur ordinaire. Après une dizaine de jours, assouplissement. 16 mai, céphalalgie, puis insensibilité jusqu'au deuxième jour; mais même alors pas d'autre indice de connaissance que l'élévation de la paupière gauche après de fortes interpellations. Ptosis de la paupière droite, bras gauche parfaitement tranquille, mais les autres membres agités de mouvements convulsifs de temps à autre; évacuations involontaires, pouls 80. Quelques jours après, état comateux, pupilles dilatées, contractées irrégulièrement; strabisme, progrès de la paralysie, cessation des convulsions, pouls très fréquent, dyspnée, face pâle et grippée. Mort le 28 mai. — Trace d'une ancienne blessure sur le crâne, dont la surface interne est intacte; arachnoïde un peu opaque, contenant un fluide trouble; pie-mère légèrement congestionnée, artères de la base normale, si ce n'est que la cérébrale moyenne droite est complètement obstruée par un caillot ferme, en partie décoloré; lobe moyen droit du cerveau ramolli et la substance grise de quelques circonvolutions congestionnée, excepté celle de deux circonvolutions centrales qui sont plus pâles et un peu jaunâtres; limites entre les deux substances peu distinctes. Sous le microscope, cette matière paraît formée de nombreuses cellules pleines de granulations. Il y en a aussi, mais en moins grand nombre, dans la substance blanche voisine. Le corps strié gauche contient une cavité d'un tiers de pouce de diamètre, contenant un fluide trouble, dans lequel se trouvent encore des cellules granuleuses, des cellules nerveuses et des globules de sang. Pneumonie de la base, cœur sain. Point de végétation sur les valvules. Large caillot jaunâtre dans le ventricule droit pénétrant dans l'artère pulmonaire; capsule du foie épaissie, ainsi que celle de la rate, laquelle est large, tandis que les reins sont petits et parsemés de dépressions irrégulières (2).

(1) Dickinson, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1862, t. XIII, p. 10.

(2) Bristowe, *Transact. of the Pathol. Society of London*, t. XVI, p. 1.

XXIII^e Obs. — Un charbonnier, âgé de trente-cinq ans, avait eu une attaque subite, dans laquelle il devint paralysé et un peu aveugle. Il ne recouvra pas complètement la vue. Opéré d'une hydrocèle six mois après, il éprouva au bout de peu de jours une paralysie du bras droit et de l'embarras pour parler. L'intelligence est néanmoins conservée, la sensibilité n'est pas diminuée, et le mouvement persiste aux membres inférieurs; pupilles dilatées, peu mobiles; pouls fréquent. Pas de signe de maladie du cœur, bouche tirée à gauche, mouvement volontaire conservé complètement au membre inférieur droit et incomplètement dans le supérieur; l'extension du poignet est impossible. Déglutition des solides possible, non celle des liquides. Nouvelle attaque, coma, et mort vingt et quelques jours après la précédente. — Grosses veines superficielles du cerveau très injectées, mais non les capillaires, car cet organe est pâle. Toutefois, la section de la substance cérébrale laisse suinter beaucoup de gouttelettes de sang. Cette substance est ferme et saine. Substance grise également normale. Ventricules contenant peu de fluide; leurs parois saines. Artère basilaire presque en entier blanche et opaque, formant un cylindre roide; ses parois paraissent altérées dans une assez grande étendue. Cependant, quand on les divise, on les trouve saines; mais le canal est occupé par un corps cylindrique dont l'extrémité antérieure est arrondie, tandis que la postérieure est bifide et se prolonge dans les deux artères vertébrales. Ce corps était creux et contenait un peu de fluide incolore; ses parois consistaient en une matière grisâtre, coriace, adhérant aux parois artérielles, mais très incomplètement; un peu de sang pouvait passer dans leur intervalle. La portion cérébrale des carotides internes n'avait pas la moitié de son diamètre normal; ces deux artères étaient, ainsi que leurs branches, obstruées à la distance d'un demi-pouce par des caillots adhérents et d'ancienne date; les autres artères étaient saines, et contenaient du sang fluide, ou coagulé depuis peu. Cœur volumineux, contenant du sang concrété récemment; beaucoup de petites extravasations sous la membrane interne du ventricule gauche (1).

XXIV^e Obs. — Une femme, âgée de trente-neuf ans, d'une constitution robuste, est exposée, en juin, à une forte chaleur. Attaque d'apoplexie, hémiplegie gauche, pupilles dilatées, mâchoires serrées, écoulement de la salive par la commissure gauche, main droite se portant automatiquement à la région temporale droite, sensibilité conservée aux membres, respiration fréquente, pouls accéléré, irrégulier; constipation, urines involontairement évacuées. Mort le troisième jour. — Circonvolutions du milieu de l'hémisphère droit

(1) Peacock et Bristowe, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1857, t. IX, p. 65.

larges, aplaties et d'une couleur bleuâtre rouge pâle; substance cérébrale molle et parsemée de nombreux points rouges. Même état du corps strié. Artère carotide interne droite remplie d'un caillot noir et brun-rougeâtre, très adhérent, se prolongeant dans les ramifications qui vont aux parties ramollies; cœur grand, mou, adipeux; ses cavités droites amples remplies de sang coagulé; valvule mitrale épaissie, déformée; ventricule gauche un peu dilaté, hypertrophié; beaucoup de calculs dans le vésicule biliaire (1).

XXV^e OBS. — Un ébéniste, quarante-un ans, a eu pendant la nuit deux accès de forte agitation (*struggling*): l'un il y a trois mois, l'autre il y en a deux. Pas de paralysie. Il vient d'avoir une troisième attaque, sans convulsions, sans état apoplectique ni insensibilité complète; mais il reste une hémiplegie droite. Bientôt, l'intelligence décroît, les membres paralysés deviennent contracturés, les excréments sont involontaires, et il se forme des eschares et des ulcères autour du bassin. Perte de conscience, mussion. Mort vingt-quatre heures après la dernière attaque. — Surface du cerveau un peu congestionnée, petite quantité de fluide trouble dans l'arachnoïde; les anfractuosités, celles surtout de l'hémisphère gauche, sont occupées par un dépôt inflammatoire mou, d'un jaune opaque, surtout le long des principales veines. Cerveau en général sain à droite, lobe moyen gauche ramolli et d'un jaune verdâtre, corps strié et couche optique du même côté un peu affaissés et de la même teinte; un ancien caillot est enfermé dans la partie inférieure du corps strié, et autour se trouve un considérable amas de pigment de couleur orangée. Vaisseaux de la base dans l'état naturel; mais les artères carotide interne gauche et cérébrale moyenne sont distendues par un cylindre légèrement adhérent de fibrine dure, ancienne, décolorée. Vu au microscope, le pigment, de couleur orangée, présente des cristaux rhomboïdaux d'un rouge vermeil et une matière granuleuse colorée en jaune ocre. Il n'y a pas d'apparence de pus dans les parties ramollies. Cœur parfaitement sain. Pas de végétations sur les valvules (2).

XXVI^e OBS. — Laboureur, quarante-cinq ans, en bonne santé jusqu'en octobre. Il éprouve alors une odontalgie très vive. Extraction de deux dents, douleur violente, perte de la parole et hémiplegie droite sans perte de la conscience; langue se dirigeant à droite et les traits de la face à gauche, intelligence conservée, mais impossibilité de répondre aux questions ou même d'articuler quelques mots;

(1) Hasse. (Thèse de Bierck, p. 15.)

(2) Bristowe, *Transact. of the Pathol. Society of London*, t. X, p. 54.

ce n'étaient que des sons incohérents. Pouls faible, pupilles dilatées. Pas d'albumine dans les urines. 7 février, convulsions, surtout du côté droit, suivies de rigidité du bras. Mort le 10 du même mois. — Un peu d'infiltration sous l'arachnoïde, larges veines de la surface cérébrale pleines de sang. Substance blanche des deux hémisphères très vasculaire, substance grise peu altérée. Près des ventricules, la première offre une couleur rouge violacée, et dans l'hémisphère gauche un ramollissement étendu, dans le droit seulement de la vascularité. Les artères de la base sont remplies par des coagulum sans couleur, d'ancienne date, adhérent à la membrane interne. En plusieurs endroits, ils laissent un canal dans leur centre. Ces caillots oblitèrent partiellement l'artère basilaire, les deux artères cérébrales postérieures et la carotide droite. Au côté gauche, la carotide est affectée dans une grande étendue, laissant un très petit canal. Les caillots s'étendent dans les artères cérébrales antérieure et moyenne, au moins au commencement de ces vaisseaux. Les carotides, examinées au cou, n'avaient que de minces caillots. L'auteur ajoute que les artères oblitérées présentaient à la première vue l'aspect de l'épaississement produit par des dépôts athéromateux, mais il ne dit rien de l'état réel des parois artérielles dans le crâne. Les valvules mitrale et aortiques présentaient de petites taches d'athérome. Il y avait quelques dépôts fibrineux sur la valvule mitrale (1).

XXVII^e OBS. — Femme, soixante-sept ans. Subitement et sans prodromes, chute avec perte incomplète de connaissance, membres gauches faibles, œdème dur et gangrène du pied et de la jambe du même côté. — Dégénérescence athéromateuse et calcaire des artères de ce membre, qui sont remplies de caillots adhérents en quelques points, de diverses couleurs et consistances. Artères carotides, à leur entrée dans le crâne, rigides et semées de plaques calcaires; artère sylvienne droite oblitérée par un corps blanchâtre, dur, adhérent aux parois artérielles, *qui étaient saines*. Dans le lobe antérieur droit du cerveau, trois noyaux de ramollissement. Cœur sain, sauf un épaississement des valvules oriculo-ventriculaires à leur base (Il n'est pas fait mention de dépôts fibrineux dans les cavités de cet organe) (2).

XXVIII^e OBS. — Homme, soixante-neuf ans, ayant des ulcérations à une jambe. Long voyage fait à pied; tintements d'oreilles, étourdissements; puis intellect obtus, hémiplegie droite. Tremblement de la main gauche, stertor, roideur des membres droits. Mort le huitième

(1) Bence Jones, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1851, t. III, p. 41.

(2) Schutzeberger, *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1857, n° 2. (*Gaz. hebdom.*, t. III, p. 345.)

jour. — Petites lames osseuses dans l'arachnoïde cérébrale, suffusion sanguine dans la pie-mère, qui adhère à la surface de l'hémisphère gauche, très ramolli jusqu'au corps strié inclusivement. Carotide interne gauche remplie par un caillot rougeâtre, dense, friable, adhérent (1).

A ces Observations de thromboses, dans lesquelles les parois artérielles ne présentaient pas de lésion distincte, je dois en ajouter une autre qui se rapporte à la même catégorie, mais qui cependant en diffère, en ce qu'une petite production étrangère à l'artère elle-même était appliquée à sa surface, et a pu, par une compression légère, mais permanente, produire la coagulation du sang.

XXIX^e OBS. — Homme, dix-huit ans, affaibli. Depuis trois jours atteint de céphalalgie et de perte de l'action musculaire des membres droits. État comateux, mais possibilité de répondre; douleur à la partie postérieure du crâne, sentiment de froid et froid réel à la surface du corps, pâleur, pupilles dilatées, bouche tirée à droite, respiration laborieuse, mais non stertoreuse; pouls 65, petit, serré; paralysie du côté gauche. Bientôt, perte de conscience, insensibilité. Mort le deuxième jour. — Côté gauche du cerveau injecté, ainsi que le lobe postérieur droit et le cervelet; lobes antérieur et moyen du côté droit non injectés. Un caillot ferme, formé de fibrine, existe au commencement de l'artère cérébrale moyenne droite. Il s'étend partiellement jusque dans l'artère carotide interne, mais on n'en trouve pas de traces dans l'artère cérébrale moyenne, au delà du point obstrué. En cet endroit, c'est à dire dans la scissure de Sylvius, on voit appliquée sur l'artère une petite granulation comparable à une glande de Pacchioni. Artères cérébrales antérieure et communicantes vides. Pas de fluides dans les ventricules. Cerveau plus sec qu'à l'ordinaire (2).

Résumé des 29 observations de thrombose des artères encéphaliques.

Ces Observations présentent, relativement au sexe des sujets qui les ont fournies, une notable différence. Il y a eu 20 hommes et 9 femmes.

(1) Ernest Bonnet, dans Durand Fardel, *Ramolissement du cerveau*, p. 102.

(2) Roupell, *Medical Times*, 1844, t. IX, p. 370.

Sous le rapport de l'âge, on trouve les résultats suivants :

2	individus	avaient,	l'un 17, l'autre 18 ans.
3	—	—	de 21 à 30 ans.
6	—	—	de 31 à 40 ans.
4	—	—	de 41 à 50 ans.
2	—	—	l'un 52, l'autre 53 ans.
5	—	—	de 61 à 70 ans.
3	—	—	de 71 à 80 ans.
1	individu	avait	82 ans.
1	—	—	88 ans.
1	—	—	92 ans.

28

On pourrait partager en deux périodes l'ensemble de ces diverses époques : l'une s'étendant de 17 à 50 ans et comprenant 14 individus, et l'autre de 52 à 92 ans, dans laquelle se trouvent 13 personnes. Il y a donc autant et même un peu plus de disposition à la thrombose cérébrale dans la jeunesse et l'âge adulte que dans la vieillesse.

Parmi les circonstances étiologiques susceptibles d'avoir pris part à la production de la maladie, on peut noter l'exposition à une forte chaleur (xxiv), de grandes fatigues (xxviii), des chagrins (x), la suppression des règles (xx), des affections rhumatismales (i, xii, xix, xxi), des congestions cérébrales (v), une contusion à la tête (xvi), une forte odontalgie avec extraction de dents (xxvi), la syphilis (xii, xxii).

Des prodromes ont eu lieu dans un certain nombre de cas : c'étaient des vertiges, des étourdissements, des troubles de la vue, des éblouissements, des phénomènes hystériques, surtout des accès de céphalalgie. Ces préludes ont eu une durée quelquefois assez longue, de plusieurs mois ou de plusieurs années. Quelquefois, il n'y a pas eu de préludes; la santé paraissait assez bonne (xiii, xv).

L'invasion a été parfois subite, marquée par la perte de connaissance, et même par l'apparition de quelques symptômes graves de paralysie ou de résolution des membres.

Le plus ordinaire de ces symptômes a été une hémiplegie ayant affecté un nombre à peu près égal de fois le côté droit ou le côté gauche, et dans un petit nombre de cas les deux côtés (iv, xvii).

Avec l'hémiplegie droite a presque toujours coïncidé l'embarras ou la perte de la parole, l'intelligence s'étant néanmoins le plus souvent maintenue intacte.

Dans deux cas, c'était le délire qui dominait (ii, xxi), et dans d'autres le coma (xiii, xix).

Il y a eu chez quelques sujets des mouvements convulsifs (v, x, xxii, xxv), et chez d'autres de la rigidité dans les membres (iii, ix, xx, xxv).

Il est survenu parfois des troubles du côté de la vue (vii) : dilatation (iv) ou resserrement (x) des pupilles, ptosis, strabisme (x, xxii).

Lorsque les accidents apoplectiques et paralytiques se sont produits, la maladie, qui jusque-là avait semblé peu grave, est devenue rapidement fâcheuse, et la mort a pu survenir en quelques heures (v), dix-sept heures (x), vingt-un heures (xiii), vingt-quatre heures (xv), trois jours (vii, xiv, xvii, xviii, xxiv), cinq (ii), huit (xx, xxviii), vingt (xxiii) jours, un mois (xxii) et plus. Parfois, il y a eu, dans cette période fatale, des rémissions et des aggravations avant le progrès ultime.

La lésion essentielle a consisté en la présence, dans les principales artères de l'encéphale, d'une concrétion sanguine qui en rétrécissait, ou en remplissait et en obstruait la cavité.

Les artères le plus souvent affectées ont été les carotides internes, les cérébrales moyennes ou sylviennes, la basilaire, les vertébrales; enfin, la cérébrale antérieure, la communicante postérieure et la cérébrale postérieure. Ces artères étaient assez souvent oblitérées d'un côté, presque autant du droit que du gauche. Elles l'étaient quelquefois des deux côtés; plusieurs vaisseaux étaient affectés en même temps. Ainsi, dans un cas, tout le cercle de Willis était obstrué.

Les parois artérielles se sont souvent montrées épaissies,

indurées ou ramollies, infiltrées d'athérome, rugueuses à la surface interne, lamelleuses, parsemées de nodosités, injectées à leur surface externe, atteintes d'inflammation chronique. Quelquefois, elles n'ont pas paru altérées notablement.

Les caillots qui obstruaient le tube artériel étaient plus ou moins denses, adhérents aux parois, d'un rouge-brun, blanc ou grisâtre, ou jaunâtre. Ils étaient plus consistants à leur surface adhérente que dans leur centre; ils ont même quelquefois paru comme fistuleux, contenant une matière molle ou liquide, sanguinolente ou sanieuse. Ils ont pu présenter aussi des mollécules de matière calcaire (iv). Leurs extrémités étaient plus ou moins allongées ou arrondies.

Le cerveau a montré des colorations diverses, en raison des hyperémies qui avaient eu lieu. Il a offert d'une manière plus constante un ramollissement étendu ou circonscrit, occupant surtout les points où se distribuaient les artères oblitérées. C'était un hémisphère ou un ou deux lobes, le corps strié (i, ii, iv), le pont de Varole (iv, xiii) ou un côté du cervelet (vi, x).

Dans quelques observations, il est fait mention de lésions du cœur; elles étaient assez légères, et dans un cas, il y avait des couches fibrineuses dans les cavités gauches (viii), et dans un autre un état athéromateux et calcaire des valvules aortiques (x).

VI. — EMBOLIES DES ARTÈRES DE L'ENCÉPHALE.

On donne le nom d'*embolie* à l'obstruction d'un vaisseau produite par la présence d'un caillot provenant d'un lieu plus ou moins éloigné.

L'idée que quelque fragment de concrétion sanguine formée dans les cavités du cœur ou ailleurs peut être entraîné à une certaine distance par le torrent circulatoire et s'arrêter dans une artère, n'est pas absolument nouvelle.