

— Ramollissement de l'hémisphère droit, des parties superficielles et centrales. Ce ramollissement est blanc, avec plusieurs extravasations sanguines siégeant surtout dans les circonvolutions (apoplexie capillaire). Le cervelet est aussi ramolli. A droite, toutes les artères sont remplies par une matière jaune d'apparence puriforme, mais composée, d'après l'examen microscopique, de débris granulo-graisseux. Artères elles-mêmes saines; au cœur, rien d'anormal. Mais l'intérieur du tronc brachio-céphalique présente une large ulcération couverte de végétations polypiformes, mollés, déchiquetées, analogues à la matière qui obstrue les artères encéphaliques droites, et dont les grumeaux se trouvent dans les principales divisions du même tronc (1).

XII<sup>e</sup> Obs. — Femme, mariée sans enfants, vingt-sept ans, phthisique depuis six mois. Légère anasarque depuis deux semaines, diarrhée, urines naturelles, bruits du cœur normaux en apparence, dyspnée. Le 6 mai, subite et complète perte du mouvement des membres gauches, attaque accompagnée de plaintes, de gémissements, de cris de détresse. La malade a sa connaissance; elle n'a ni céphalalgie ni convulsions, mais la dyspnée est très forte. Évacuations involontaires. L'intelligence est conservée, et il n'y a eu de délire que deux heures avant la mort, arrivée deux jours après l'attaque. — Mollesse et légère teinte rougeâtre du corps strié droit, par suite de congestion partielle des vaisseaux. Artère cérébrale moyenne droite et quatre ou cinq de ses branches, dans une étendue de deux pouces, complètement obstruées et distendues par un coagulum branchu, fibrineux, adhérent aux parois des vaisseaux. Son côté le plus proche est arrondi, et les extrémités terminales sont aussi arrondies et limitées à peu près de la même manière; sa surface est assez unie et consistante, mais son intérieur est mou et pulpeux. Les branches obstruées sont assez voisines du corps strié ramolli, mais les rameaux qui se distribuent à cet organe sont vides et dans l'état normal. Dans le caillot se trouvaient, outre les molécules de fibrine, des groupes de cellules qui ressemblaient beaucoup à celles du pus; elles étaient affectées d'une manière caractéristique par l'acide acétique. Cependant, l'auteur ne prétend pas affirmer que c'était du vrai pus. Valvules aortiques épaissies, et autour des globules d'Arantius se sont formées de petites végétations avec dépôts terreux (*earthy*). La valvule mitrale présente quelques formations analogues près du bord libre, surtout du côté de l'oreillette. Ces végétations offrent, au microscope, les caractères ordinaires de la fibrine coagulée, et en divers points quelques granules de matière

(1) Hayem, *Bulletin de la Société anatomique*, 1864, p. 506.

calcaire. Elles ne paraissent pas être d'ancienne date. Tubercules pulmonaires; ulcères dans le colon (1).

XIII<sup>e</sup> Obs. — Femme, vingt-huit ans, bien constituée, accouchée depuis un mois. 23 décembre, hémiplegie droite, perte de la parole, toux, dyspnée. Mort le 12 janvier. — Cœur volumineux, aorte étroite, valvule mitrale couverte de dépôts fibrineux d'âges différents, faciles à écraser et à détacher. Artère sylvienne gauche, d'abord molle et vide, puis distendue, ainsi que ses branches, par un caillot fibrineux ferme, dont le centre est jaune, mou, pulpeux, comme les concrétions de la valvule. Circonvolutions de l'insula molles, et troisième circonvolution frontale affaissée, couleur paille à sa surface; couche optique ramollie. Ces diverses parties sont imprégnées d'un liquide épais, dans lequel le microscope montre des corps granuleux très gros, des leucocytes et des vaisseaux complètement libres et exempts de concrétions (2).

XIV<sup>e</sup> Obs. — Homme, vingt-neuf ans, ivrogne, paresse intellectuelle. Gonflement douloureux du poignet. Tout à coup, hémiplegie droite, stupeur, face un peu rouge, peau chaude, bouche sèche, poulx développé, résistant; agitation, gémissements, sensibilité conservée des deux côtés, évacuations involontaires; accès de fièvre pendant huit jours. Mort le vingt-troisième. — Substance médullaire de l'hémisphère gauche sablée, centre ovale d'une teinte jaune-grisâtre et de consistance ferme, ramollissement jaunâtre, crèmeux vers le corps strié; artère sylvienne oblitérée par un bouchon blanc-jaunâtre. Sur la valvule mitrale, végétations, dont l'une paraît avoir été déchirée (3).

XV<sup>e</sup> Obs. — Femme, vingt-neuf ans, bronchite, chlorose, affection du cœur. Subitement faiblesse, céphalalgie, vertiges, pâleur extrême, refroidissement des extrémités, sueurs, vomissements, intelligence nette, poulx 100, dépressible; amélioration. Néanmoins, persistance de la céphalalgie et de la faiblesse. Un mois après, perte momentanée de connaissance, hémiplegie droite, stupeur, urines rendues sans conscience, refroidissement, lividité de la jambe gauche. Mort le douzième jour. — Léger piqueté dans les deux hémisphères, corps strié gauche petit, jaune-brunâtre, très ramolli, et même diffluent au centre, avec coloration rouge en deux points, et ramollissement des parties environnantes. Plexus choroïdes pâles. Oblitération par

(1) Bristowe, *Transact. of the Pathological Society of London*, t. X, p. 53.

(2) Cornil, *Bulletin de la Société anatomique*, 1865, p. 31.

(3) Schutzemberger, *Gazette médicale de Strasbourg*, 1857, n<sup>o</sup> 2. (*Gazette hebdomadaire*, t. III, p. 342.)

des caillots de l'artère vertébrale gauche et de l'artère sylvienne du même côté, dont les rameaux se portent vers le corps strié malade. Cœur volumineux, valvule tricuspide désorganisée. Dans l'oreillette gauche, trois concrétions fibrineuses, dont une est implantée sur la valvule mitrale, très altérée et incrustée de masses calcaires qui rétrécissent l'orifice voisin. Artères du membre inférieur gauche remplies par un caillot rouge-brunâtre (1).

XVI<sup>e</sup> OBS. — Une femme, âgée de trente-quatre ans, avait eu un rhumatisme aigu et des symptômes de maladie du cœur. Perte subite de connaissance, paralysie du nerf facial droit, difficulté de mouvoir la langue et les membres droits. Mort sept heures après l'invasion. — Carotide interne gauche oblitérée, à sa deuxième courbure, par un caillot sec, solide, brunâtre; de là s'étendent des caillots plus récents dans l'artère ophthalmique et l'artère sylvienne. Parois vasculaires saines, consistance également normale des deux hémisphères, orifice oriculo-ventriculaire gauche du cœur rétréci par des incrustations calcaires et des caillots formant des excroissances volumineuses (2).

XVII<sup>e</sup> OBS. — Femme, trente-quatre ans, pâle, faible, se plaignant de douleurs dans les jambes. Bruit systolique très fort; syncope subite, vomissement, perte de la parole, paralysie du mouvement à gauche, avec conservation de la sensibilité et de l'intelligence. Mort le cinquième jour. — Pie-mère congestionnée, corps strié droit ramolli, d'un gris blanc sale; ramollissement du lobe postérieur droit, paraissant contenir moins de sang que les autres parties de l'encéphale; artère cérébrale moyenne droite bouchée à son origine par une substance ferme, blanchâtre, d'aspect fibrineux; cœur volumineux, contenant des caillots récents; valvule mitrale altérée, hérissée d'excroissances comme verruqueuses (3).

XVIII<sup>e</sup> OBS. — Homme, trente-quatre ans, buveur, épileptique. Percussion sur le dos. Quelque temps après, douleur dans le côté droit de la tête, surtout à la tempe; bras gauche froid et faible, côté gauche de la face sans expression, pupille gauche dilatée, strabisme; pouls 82, mouvements convulsifs du côté gauche, bouche tirée à droite, gangrène du gros orteil s'étendant rapidement au pied. Mort. — Beaucoup de sérosité sous l'arachnoïde et dans les ventricules; artère cérébrale moyenne droite oblitérée, depuis son origine jusqu'au voisinage de l'insula de Reil, par un bouchon de fibrine

(1) Strohl, dans Thèse de Bierck. Strasbourg, 1853, n° 281, p. 20.

(2) Rühle, 2<sup>e</sup> obs. (Thèse de Bierck, p. 11.)

(3) Senhouse Kirkes, *Medico-chirurg. Transact.*, 1852, t. XXXV, p. 284. (*Archives*, 5<sup>e</sup> série, t. I, p. 298.)

adhérent et décoloré. En ces points, la substance cérébrale est très ramollie. Cette diffluence s'étend jusqu'au corps strié, mais non jusqu'à la paroi ventriculaire. Les fibres nerveuses ne se retrouvent plus dans les parties ramollies. Cœur sain; aorte ascendante un peu athéromateuse; ses parois, à un pouce au dessous des valvules, sont tapissées par d'abondants dépôts de fibrine. Il y a aussi une accumulation de fibrine dans les reins. Vestiges de péritonite (1).

XIX<sup>e</sup> OBS. — Femme, trente-cinq ans. Rhumatisme, paralysie subite, coma. Mort. — Concrétions fibrineuses dans le cœur, végétations sur les valvules; artères basilaire et cérébrale postérieure droite obstruées par des concrétions analogues à celles du cœur; lobes postérieurs du cerveau ramollis (2).

XX<sup>e</sup> OBS. — Homme, trente-cinq ans, robuste. Douleurs rhumatismales, accès épileptiformes; perte de connaissance de peu de durée, hémiplegie droite, qui diminue au bout de quelques jours; sensibilité en grande partie conservée, intelligence affaiblie, parole un peu embarrassée; érysipèle. Mort. — Lobe moyen et corps strié gauche ramollis, artère cérébrale moyenne gauche oblitérée par une matière calcaire, parois artérielles saines, légère hypertrophie du cœur, valvules aortiques épaissies par infiltration athéromateuse, surmontées de végétations et de corpuscules calcaires faciles à détacher (3).

XXI<sup>e</sup> OBS. — Femme, trente-sept ans. Cancer utérin. Douleur à la tempe gauche qui dure demi-heure, perte subite de l'usage du côté droit sans perte de connaissance, possibilité de mouvoir la bouche, mais non de parler; pouls 80. Même état pendant huit jours; alors, légère céphalgie, parole possible, mais lente; persistance de l'hémiplegie, langueur, apathie; progrès du cancer, gangrène des pieds et du nez. Mort trente-deux jours après l'attaque de paralysie. — Artère cérébrale moyenne gauche obstruée, à sa naissance, par un petit tampon fibrineux triangulaire qui envoyait un de ses angles dans l'artère cérébrale antérieure. A un pouce de distance, la première offrait un autre petit caillot allongé. L'espace compris entre ces deux concrétions était vide, et il n'y avait aucune adhérence entre elles et les parois artérielles. La substance du cerveau était un peu mollasse, mais non dans un état de véritable ramollissement; infiltration sous-arachnoïdienne, congestion pulmonaire; une once de sérosité purulente dans le péricarde. Cœur mou, un peu élargi;

(1) John W. Ogle, *Transact. of the Patholog. Society of London*, t. XV, p. 12.

(2) Harrinson, *Assoc. med. Journ.*, 20 sept. 1856. (*Union médicale*, 1856, p. 524.)

(3) Lancereaux, Thèse, p. 87.

excroissances comme verruqueuses sur les valvules aortiques. Elles étaient raboteuses, pointues et peu adhérentes. Il en existait d'analogues sur la valvule mitrale du côté de l'oreillette. La surface interne du ventricule présentait des taches jaunâtres formées par un tissu d'apparence fibroïde. Dans la rate, trois ou quatre petits foyers purulents, etc. (1).

XXII<sup>e</sup> Obs. — Capitaine de vaisseau, trente-sept ans, bien constitué. Depuis trois ans, anévrysme de la carotide primitive gauche. Un médecin essaie de réduire le volume de la tumeur. Aussitôt, attaque apoplectique, hémiplegie droite des membres et de la face. Mort du quatrième au cinquième jour. — Dilatation fusiforme de la carotide primitive gauche, avec dégénérescence athéromateuse des parois; plaques crétacées, rupture des membranes interne et moyenne, et dans la cavité du sac, caillots de sang d'aspects variés, quelques-uns pâles comme de la fibrine lavée. On trouve un caillot semblable dans la carotide interne et jusque dans l'artère sylvienne. Pie-mère injectée, légère infiltration séreuse sous-arachnoïdienne, ramollissement considérable de l'hémisphère gauche (2).

XXIII<sup>e</sup> Obs. — Forgeron, âgé de trente-huit ans, sobre, usant d'une bonne nourriture, ayant depuis un an la vue trouble. Tout à coup, céphalalgie et vertiges, insensibilité, état comateux. Pendant trois jours, il reste une hémiplegie droite, qui elle-même se dissipe à la fin du mois; mais, trois semaines après, nouvelle attaque, et de plus embarras de la parole. Diarrhée, vomissement, cris et pleurs, sensibilité conservée et exaltée au côté gauche, langue dirigée à droite, la bouche portée à gauche. Quand le malade mange, les aliments se logent dans la joue droite; le goût s'exerce aussi bien sur la moitié droite que sur la moitié gauche de la langue. La main droite serre aussi bien que la gauche, la marche est possible, mais le pied droit n'est pas solide. Intelligence et mémoire intactes, possibilité de lire et non d'écrire, pouls 76, mou et faible; urine légèrement albumineuse, avec sédiment formé par du mucus, des squames d'épithélium, etc. Affaiblissement moral, coma. Mort. — Deux onces et demie de sérosité dans les ventricules, dont la membrane interne est dure, épaisse et comme du cuir; deux taches jaunes opaques sur le corps strié droit et une sur le gauche. Dans la paroi interne de la corne inférieure du ventricule gauche, petite tumeur pisiforme formée par une matière grise enveloppée dans un kyste membraneux, et entourée par une matière

(1) Van der Byl, *Transact. of the Patholog. Society of London*, 1855, t. VII, p. 118.

(2) Esmarch, de Kiel, *Union médicale*, 1858, p. 406.

molle et rouge-brunâtre. Artère cérébrale moyenne droite opaque et ferme, obstruée, dans un trajet de deux lignes, par une masse jaunâtre, s'étendant dans les deux branches principales. Les autres artères sont saines. Cœur volumineux, valvule mitrale recouverte de nombreuses végétations, aorte obstruée par une masse de petites excroissances, dont quelques-unes semblent déchirées; endocarde épais et opaque, reins volumineux, nuancés à l'intérieur de rouge-brun et de jaune-grisâtre (dégénération adipeuse) (1).

XXIV<sup>e</sup> Obs. — Femme, trente-huit ans, accouchée depuis dix-sept jours. Elle est tombée tout à coup à la renverse, le 18 novembre, en jetant un cri d'effroi et prononçant quelques mots. Perte immédiate de connaissance, hémiplegie droite, face déviée à gauche, sensibilité presque complètement abolie. Bruit de souffle au premier temps. Mort le neuvième jour, sans avoir recouvré l'intelligence. — Insuffisance avec rétrécissement de l'orifice mitral par des concrétions verruqueuses; sur la valvule, concrétions qui, d'après M. Robin, sont de la fibrine granuleuse. Carotide primitive gauche à sa bifurcation, en partie obstruée par un caillot fibrineux, lisse, luisant, de la grosseur d'un petit pois, ovalaire, terminé par deux filaments, et n'ayant aucune adhérence avec les parois de l'artère. Artère cérébrale moyenne gauche obstruée par un caillot rougeâtre, formé de fibrine granuleuse, non adhérent aux parois de l'artère, qui est saine et est trouvée vide au delà de l'obstruction. Ramollissement de tout le corps strié, sans altération de sa couleur; sa consistance est celle d'une purée assez liquide (2).

XXV<sup>e</sup> Obs. — Femme, trente-neuf ans, accouchée depuis un mois. Pendant la grossesse, il y a eu des palpitations de cœur et des crachements de sang. Après les couches, il y eut perte de sang et paralysie passagère, dont le siège n'est pas précisé. Il y a deux jours, attaque subite, perte de connaissance, état comateux, qui peut être interrompu momentanément; la malade fait quelques efforts pour répondre. Hémiplegie du mouvement du côté droit, plus du bras que de la jambe; sensibilité conservée des deux côtés, même légère hyperesthésie à droite. Ni contracture, ni convulsions. Peau chaude. Pouls du côté droit serré, tendu, 78; pouls du côté gauche effacé jusqu'au bras. Main gauche pâle; la sensibilité y est émoussée, la motilité conservée. Respiration faible, 50 inspirations. Battements du cœur forts, retentissants; bruit de souffle râpeux au premier

(1) J. Hughes Bennett, *Clinical Lectures*, p. 374.

(2) Dumontpallier, *Bulletin de la Société anatomique*, 1860, p. 405, et Fonteneau, *Thèses de Paris*, 1861, n° 26, p. 46.

temps vers la pointe du cœur. Le coma diminue, mais la parole reste embarrassée. Mort treize jours après l'attaque apoplectique. — Ventricule gauche du cœur hypertrophié, renfermant vers son sommet un caillot blanc, grumeleux, ferme, découpé, et comme tomenteux du côté de la base du ventricule; valvule mitrale rendue insuffisante par l'induration cartilagineuse de l'une de ses lames; carotide primitive gauche remplie par un caillot blanchâtre, très adhérent, se prolongeant, sous la forme d'un coagulum noirâtre et mou, jusqu'à la bifurcation. Dans l'artère cérébrale moyenne gauche, nouvelle coagulation sanguine, noirâtre et adhérente. Pie-mère congestionnée et rouge des deux côtés. Hémisphère gauche ramolli et présentant une coloration rosée, tandis que le droit offre la couleur blanche et la consistance normales. Un caillot est trouvé dans l'artère humérale gauche, dont les parois sont en cet endroit épaissies, rugueuses, rougeâtres; d'autres caillots, plus mous et non adhérents, se rencontrent dans les artères radiale et cubitale du même côté (1).

XXVI<sup>e</sup> Obs. — Femme, quarante ans. Symptômes d'endo-péricardite; amélioration, exposition au froid, aggravation. Cette femme se lève la nuit pour satisfaire à un besoin; perte de connaissance, hémiplegie droite, insensibilité, miction involontaire. Mort quarante-cinq heures après l'attaque. — Méninges non injectées; lobes antérieur et moyen gauches très ramollis; substance corticale d'un rouge pâle et comme tuméfiée; couche optique et corps strié gauches gonflés, ramollis; substance cérébrale parsemée d'un nombreux pointillé rouge. Carotide interne, artère du corps calleux et artère sylvienne gauches, obstruées par un caillot en partie brun, stratifié, en partie rouge foncé, adhérent aux parois, s'étendant aussi vers les artères carotides externe et primitive. Une des artères cardiaques est bouchée par un caillot mou, brunâtre. Traces d'une ancienne péricardite. Cœur volumineux, dilaté par des caillots noirs; ventricule gauche hypertrophié, ramolli, friable vers sa pointe. Sur la valvule mitrale se trouvent des concrétions sanguines anciennes et récentes (2).

XXVII<sup>e</sup> Obs. — Femme, quarante ans, atteinte cinq ans avant de rhumatisme, et il y a trois ans de phlébite de la cuisse gauche. Depuis quelques semaines symptômes d'affection du foie et de l'estomac; de plus, des bruits du cœur anormaux, sans dyspnée ni

(1) Durante, *Recueil des travaux de la Société médicale d'Observation*. Paris, 1862, XI<sup>e</sup> fascicule, p. 571.

(2) Hasse, Obs. traduite dans la thèse de Biereck. (Thèses de Strasbourg, 1852, no 281, p. 17), et *Archives*, 1847, 4<sup>e</sup> série, t. XIV, p. 219.

anasarque. Douleur vive vers l'oreille gauche, parole peu distincte, puis coma. Quelques heures après, hémiplegie droite, convulsions des membres inférieurs, évacuations involontaires, insensibilité. Mort le huitième jour. — Sérosité dans l'arachnoïde, sous cette membrane et dans les anfractuosités. Taches ecchymotiques et forte congestion de la pie-mère, surtout dans les scissures du sylvius. Partie inférieure et postérieure du corps strié droit tachetée de jaune et de rouge. Sous cette tache, la substance cérébrale est d'un blanc terne, et sa consistance plus molle que dans les autres parties du même organe. Artère cérébrale moyenne droite obstruée, à sa première bifurcation, par une substance ferme et blanche, visible à travers les parois distendues: c'était une masse de fibrine, subdivisée en petites fractions sphéroïdes lisses à l'extérieur. Artères du cerveau d'ailleurs saines. Cœur un peu volumineux; ventricule gauche dilaté, les parois conservant leur épaisseur ordinaire. Ouverture auriculo-ventriculaire gauche un peu resserrée, bords de la valvule mitrale épais et recouverts d'excroissances. Quelques-uns de ces dépôts fibrineux sont consistants et attachés largement; les autres, mous, friables, sont attachés par des pédicules et peuvent se détacher facilement. Une petite masse analogue se trouve sur la valvule du côté de l'oreillette. De l'un des tubercules d'Arantius s'élève une excroissance conique, ayant sa base sur la valvule et faisant une saillie d'un tiers de pouce. Valvules aortiques plus épaissies qu'à l'ordinaire. Poumons en partie emphysémateux; rate comme hépatisée en deux points; la veine fémorale gauche, qui avait été le siège d'une phlébite, est convertie en un cordon fibreux blanc à peine distinct de la gaine qui l'entourait (1).

XXVIII<sup>e</sup> Obs. — Femme, quarante-un ans. Intelligence, motilité intactes. Attaque subite d'apoplexie, coma; hémiplegie gauche, y comprise la face. Conservation d'un certain degré de sensibilité cutanée; face marbrée de taches livides; stertor, faible retour de la connaissance. Mort quarante-huit heures après le début des accidents. — Artère cérébrale moyenne droite, à son entrée dans la scissure, dure, béante à la coupe, oblitérée par un caillot rougeâtre. Les divisions de cette artère sont pâles et aplaties. Tout le noyau intra-ventriculaire ou corps strié droit est ramolli et rosé. Peu de sérosité dans le ventricule. Le tronc brachio-céphalique, à son origine, présente une petite saillie, comme bourgeonnante. Parois aortiques parsemées de plaques athéromateuses et calcaires. Dans la portion ascendante de la crosse est un petit caillot libre, mince, décoloré, déchiqueté. Le ventricule gauche contient une masse

(1) Shaw, *Transact. of the Patholog. Society of London*, 1855, t. VI, p. 33.