

l'épaississement est plus marqué et la teinte très blanchâtre. Le muscle de teinte feuille morte est un peu hypertrophié au ventricule gauche.

L'aorte sur presque toute son étendue, présente de petites plaques athéromateuses, blanchâtres, légèrement surélevées, mais encore très discrètes et sans aucune calcification. Ces plaques sont plus nombreuses et plus étendues en approchant de l'aorte abdominale.

A l'ouverture de la cavité abdominale, on voit de fausses membranes, de formation récente sur tout le grand épiploon, l'intestin et le mésentère; liquide abondant, rouge brunâtre, et piqueté hémorragique des plus caractérisés sur le péritoine pariétal et viscéral.

Rien à l'appendice, à l'intestin et à l'estomac. Le foie gros, congestionné, pèse 1750 grs. Rien au pancréas.

Nous n'avions encore rien trouvé, pour expliquer la péritonite manifeste, très facile à constater. En allant saisir la rate, nous la trouvons très grosse, molle, presque fluctuante au toucher, friable et rupturée, laissant voir une ouverture anfractueuse, large et béante. Elle pèse 415 grs.—La capsule légèrement épaissie est recouverte de fausses membranes; de couleur jaune ôcre au pôle supérieur, elle est au contraire d'un gris violacé, dans la partie inférieure. A l'examen plus complet après extraction de l'organe, on constate plusieurs ruptures déchiquetées, irrégulières, absolument comparables à certaines cavernes volumineuses du poumon, comme l'ont décrit Cornil et Ranvier¹. A la coupe, on retrouve un immense infarctus jaune rosé, à base périphérique, à sommet dirigé vers le hile, (infarctus type). Vers le centre les vaisseaux sont thrombosés. La couleur de cet infarctus à teinte pâle, indique nettement qu'il date au moins de quelques jours; elle tranche sur le reste du tissu splénique, d'un rouge sombre, congestionné dans ses parties encore nourries. Les déchirures de l'organe sont recou-

1. Cornil et Ranvier : *Manuel d'Histologie pathologique*, vol. III.