

peu prononcées. Ces modifications peuvent s'accomplir dans un temps assez court. Je les ai plusieurs fois constatées à la suite de rhumatismes aigus, et alors que tout autorisait à penser qu'elles étaient bien le résultat de l'affection rhumatismale.

J'ai sous les yeux l'observation d'un jeune homme de vingt-trois ans atteint depuis un mois de rhumatisme articulaire aigu avec complication d'endo-péricardite; les artères étaient très-dures, flexueuses, dilatées, à surface inégale, je suis très-porté à admettre qu'il y a eu chez lui une cardio-artérite rhumatismale, qui a une part dans la production de lésions artérielles aussi prononcées; mais ce jeune homme était adonné aux excès alcooliques; et l'alcoolisation, comme nous le verrons, est une cause active de la dégénérescence des tuniques artérielles; elle en modifie la texture, en affaiblit la résistance et peut les disposer à subir une action plus profonde de la fluxion rhumatismale.

Toutes les fois que les propriétés vitales des tissus sont affaiblies, les forces mécaniques communes agissent sur eux avec une puissance plus grande et proportionnelle à cet affaiblissement; et là où les forces mécaniques agiront avec plus d'énergie, là les modifications qu'elles apportent à la structure normale seront plus prononcées. Aussi voyons-nous dans les artères altérées les courbures subir plus que les autres parties de la continuité du vaisseau l'action dilatatrice de l'onde sanguine, et cet effet est surtout sensible au niveau de la crosse aortique qui offre souvent dans ce cas une ampliation notable.

Les causes qui changent le volume de l'artère modifient en même temps sa forme et l'état de sa surface: celle-ci devient raboteuse, inégale, présente des aspérités ou des annelures transversales qui donnent au doigt la sensation que donnerait une trachée d'oiseau. Quelquefois des renflements successifs rendent le vaisseau moliniforme. Sa consistance, presque toujours augmentée, l'est à des degrés très-divers depuis une légère nuance d'épaississement et de résistance au doigt, jusqu'à cette solidité pierreuse qui fait que le vaisseau ne se laisse plus aplatir sous la pression, et qu'on peut le comparer à un tuyau de pipe. Dans ce cas l'artère ne se laisse plus distendre par l'onde sanguine qui y circule comme dans un tube inerte et le mouvement diastolique n'y est plus appréciable.

ÉTIOLOGIE.

Influence de l'âge. — L'âge exerce certainement une influence considérable sur le développement des indurations artérielles. Cette influence serait telle, d'après Bichat, qu'après soixante ans on les rencontrerait au moins sept fois sur dix. Plusieurs médecins, frappés de leur fréquence chez les vieillards, en ont fait une modalité sénile de l'appareil vasculaire, et nous avons vu, dans le récit historique que nous avons tracé, quelles hypothèses fantastiques ont été édifiées sur cette coïncidence. Mais l'âge ne peut être regardé que comme une cause prédisposante; car on observe très-souvent cette altération avant la vieillesse. Je suis même porté à croire que si les caractères objectifs de cette lésion deviennent plus tranchés avec les années, c'est surtout à une époque avancée de la vie qu'on en remarque l'existence; elle a le plus souvent débuté avant cette période et un examen attentif pourra permettre d'en constater les débuts.

Pour faciliter la comparaison des faits cliniques, et synthétiser en un seul mot tout un groupe de phénomènes morbides, j'ai divisé en trois degrés l'altération des artères.

Je regarde comme constituant le premier degré les cas dans lesquels les parois artérielles offrent une résistance anormale au doigt qui les explore; souvent en même temps elles sont sinueuses et légèrement inégales.

Dans le second degré, la dureté, les sinuosités, les indurations, les irrégularités de la surface, sont beaucoup plus prononcées.

Enfin dans le troisième degré je range ces cas où les artères complètement rigides résistent à la pression. En général cette rigidité est accompagnée d'inflexions multiples, et leur surface est raboteuse, inégale; souvent elles sont annelées, quelquefois bosselées et moliniformes.

Ce sont là, je le répète, des divisions fondées sur les caractères extérieurs de la lésion, et qui ne préjugent pas sa nature intime.

Sur 160 cas d'altération des parois artérielles à différents degrés, j'en compte 80 avant quarante-cinq ans, c'est-à-dire juste la moitié. Les plus jeunes sujets soumis à mon observation avaient dix-sept ans. Quand je cherche comment ces différents degrés dont j'ai donné plus haut les caractères cliniques, sont répartis entre les diverses périodes de la vie: je vois que l'affection au premier degré, observée chez 38 malades (dont 16 hommes et 22 femmes), s'est rencontrée vingt fois, c'est-à-dire dans

un peu plus que dans la moitié des cas, avant quarante-cinq ans. Le plus jeune de ces malades avait vingt et un ans.

54 malades m'ont présenté le deuxième degré : 28 hommes et 24 femmes ; dans deux cas on a négligé d'indiquer le sexe du sujet. De dix-huit à quarante-cinq ans, j'en ai observé 26, un peu moins que la moitié qui serait 27.

Enfin chez 48 malades, dont 24 hommes, 20 femmes, et 4 indéterminés, j'ai constaté les signes du troisième degré ; de dix-huit à quarante-cinq ans, j'en ai observé 24, exactement la moitié.

Ainsi quel que fût le degré de la maladie, la moitié de mes malades n'avaient pas dépassé quarante-cinq ans et pour le troisième degré, celui dont les signes objectifs sont les plus incontestables, 11 malades n'avaient pas plus de trente-cinq ans, et 6 n'en dépassaient pas trente.

J'insiste sur ce dernier résultat, parce que les caractères cliniques de l'induration artérielle au premier degré peuvent offrir matière à contestation. Ce groupe est du reste de beaucoup le moins nombreux puisqu'il ne renferme que 38 cas. Tandis que les deux autres degrés en réunissent 122. La seule conclusion que je tirerai de ces chiffres, c'est la fréquence des altérations artérielles, avant la vieillesse, pendant la jeunesse et la maturité. Je n'en déduirai nullement la fréquence relative de cette lésion aux différents âges, parce que d'une part les vieillards sont moins nombreux que les adultes, et qu'en outre ils ont comme les enfants des asiles spéciaux, ce qui en diminue nécessairement le nombre dans nos hôpitaux ordinaires.

Sexe. — L'influence du sexe est inséparable de celle des professions, des conditions hygiéniques qu'elles imposent, des habitudes sociales et des mœurs qui ont très-probablement une bien plus grande part que le sexe dans la production des lésions vasculaires.

Un service d'hôpital, où les deux sexes sont le plus souvent inégalement distribués, et le mien était dans ce cas, n'est pas propre à fournir une statistique utile pour la solution de cette question. Aussi, je n'aurais pas ouvert ce chapitre, si en comparant la fréquence de l'affection dans les deux sexes aux différents âges, je n'en avais vu ressortir un résultat assez curieux, et indépendant des causes d'erreur que je signalais plus haut, car ce résultat présente une marche ascendante régulière qui ne me paraît pas pouvoir être entièrement imputée au hasard, et qui mérite au moins d'être signalée :

Avant trente ans, de dix-sept à vingt-neuf ans inclusivement, je trouve :

24 sujets, 14 hommes et 10 femmes.....	1, 4 : 1
De 30 à 39 ans, 56 malades : 32 h. 24 f.	1,33 : 1
De 40 à 49 ans, 37 malades : 22 h. 15 f.	1,46 : 1
De 50 à 59 ans, 26 malades : 7 h. 19 f.	1, : 2,7
De 60 à 69 ans, 29 malades : 14 h. 18 f.	1, : 1,66
De 70 et au delà, 4 malades : 0 h. 4 f.	0, : 4

Ainsi, jusqu'à cinquante ans je trouve 68 hommes et 49 femmes, c'est-à-dire que les hommes sont aux femmes :: 1,38 : 1 ; après quarante-neuf ans je trouve 41 femmes et seulement 18 hommes, qui ne sont plus aux femmes que :: 1 : 2,27.

C'est-à-dire que les causes auxiliaires des indurations artérielles, celles qui favorisent l'évolution du travail morbide, agiraient avec plus d'énergie et de puissance chez les hommes que chez les femmes pendant la jeunesse et pendant l'âge mûr. L'évolution serait plus tardive chez les femmes ; je ne me crois pas en droit d'affirmer ce fait, d'après les seuls résultats d'une observation aussi restreinte ; cependant le contraste est tellement tranché que j'ai cru devoir le faire ressortir, d'autant plus que la différence des conditions hygiéniques et des habitudes sociales dans les deux sexes, qui rend la longévité plus rare chez l'homme que chez la femme, peut expliquer, chez le premier, la précocité des lésions artérielles.

Influences hygiéniques. — Alcoolisme. — Avant d'étudier l'influence des maladies constitutionnelles sur l'artérite et les dégénérescences artérielles, nous chercherons quelle part on peut faire dans l'étiologie de ces affections aux influences hygiéniques.

Mon savant ami le docteur Lancereaux a consacré un intéressant article à l'artérite dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Il dit que dans plus de 300 autopsies de sujets alcoolisés, à part un certain nombre de phlegmasies localisées de l'artère pulmonaire et de l'aorte, il n'a guère observé que des dégénérescences graisseuses des artères. Ces dégénérescences, effet commun de l'alcoolisme, se manifestent sous forme de plaques jaunes, lisses, peu saillantes et peu étendues, ayant leur siège dans l'aorte, l'artère pulmonaire, la valvule mitrale et aussi dans de plus petites artères. Ce sont ces lésions que plusieurs auteurs et Magnus Huss en particulier attribuent à l'alcoolisation.

Mes recherches étant restées renfermées dans le champ de la clinique,

je ne puis émettre aucune opinion sur la nature histologique de l'induration artérielle, constatée chez les sujets qui font excès des boissons alcooliques, je dirai seulement quelles particularités de cette lésion, appréciables pendant la vie, m'ont paru en rapport avec l'alcoolisation.

Sur 25 malades qui ont avoué des excès alcooliques, 15, c'est-à-dire les trois cinquièmes m'ont présenté l'induration au 3^e degré, tandis que dans l'ensemble de mes observations je n'ai rencontré qu'une fois sur trois des lésions aussi accentuées. Chez les dix autres malades, la lésion était au second degré chez 7; 3 fois seulement au premier. Un autre fait digne d'attention c'est que sur ces 25 malades, 18, c'est-à-dire plus des deux tiers avaient moins de quarante-cinq ans, tandis que les malades au-dessous de cette limite d'âge ne sont en somme que dans la proportion de 1 à 2; j'en trouve 79 sur 160.

Ceci nous conduirait à conclure que les lésions produites dans les artères, par les excès alcooliques, sont plus précoces, plus rapidement profondes, et en général plus accentuées que celles qui se produisent sous l'influence d'autres causes. Nous voyons aussi dans ces résultats la confirmation d'une vérité bien connue, c'est que les gens qui se livrent à ces excès arrivent plus rarement que d'autres à un âge avancé.

Malgré cette intensité de l'affection artérielle, les affections cardiaques sont moins fréquentes, et en général plus légères chez les sujets alcoolisés que chez les autres; dix fois, c'est-à-dire dans les deux cinquièmes des cas, j'ai constaté l'intégrité du cœur, la proportion est moindre pour les autres malades.

Chez les malades qui présentaient des complications cardiaques, 4 avaient eu des rhumatismes articulaires et se trouvaient dans des conditions étiologiques complexes; chez un d'eux même une endo-péricardite aiguë coïncidait avec des arthrites multiples et était évidemment rhumatismale; chez deux autres existait un bruit présystolique accusant un rétrécissement mitral.

Chez un autre de race goutteuse (son père était graveleux), la nature de la lésion, insuffisance aortique avec énorme hypertrophie, tranche tellement sur la nature des lésions observées chez les autres alcoolisés, que je crois devoir encore la retrancher du compte de l'alcoolisme.

Chez les neuf autres malades, deux avaient simplement un doublement du deuxième bruit sans hypertrophie, sans bruits morbides.

4 autres un léger souffle systolique à la pointe, une fois seulement avec un degré notable d'hypertrophie, une cinquième fois les signes de l'insuffisance mitrale étaient plus accentués, le bruit systo-

lique de la pointe était fort et rude, le deuxième bruit parcheminé.

Enfin les deux derniers sujets présentaient une légère hypertrophie, sans bruit anormal chez un, avec un léger souffle systolique à la base chez l'autre.

Ainsi en général les lésions valvulaires ont été médiocrement intenses; l'hypertrophie ventriculaire nulle ou peu considérable, et quand les bruits valvulaires se sont fait entendre, ils ont accusé presque toujours une lésion mitrale.

Ces faits viennent dans une certaine mesure à l'appui de l'opinion de M. Lancereaux, qui distingue l'induration artérielle observée chez les alcoolisés, de celle qui est consécutive à l'artérite, seulement il semble la croire moins commune et moins profonde dans les artères périphériques qu'elle ne s'est rencontrée dans mes recherches. Le peu de développement des lésions cardiaques, leur localisation habituelle dans la valvule mitrale, quand elles existent, concordent encore avec les assertions de cet anatomo-pathologiste si distingué.

J'ai cherché quelles étaient les complications pathologiques qui se rencontraient le plus souvent chez les alcoolisés avec l'induration artérielle.

Trois de mes malades étaient asthmatiques: deux d'entre eux avaient éprouvé des accidents arthritiques. Trois accusaient des migraines; un avait eu une attaque d'hémiplégie, un autre était atteint de paralysie générale. Cinq ont été affectés de rhumatisme; la plupart y étaient prédisposés par leurs antécédents héréditaires; mais le chiffre relativement considérable de cette complication donne à penser que les excès alcooliques ou peut-être les mauvaises habitudes hygiéniques qui en sont la conséquence favorisent l'évolution du rhumatisme.

Influence du froid et de l'humidité. — 34 de mes malades avaient été soumis à l'action fréquente et prolongée du froid humide, 8 ont été atteints de rhumatisme articulaire aigu ou subaigu; 9 de rhumatisme articulaire chronique; 2 autres ont eu des douleurs articulaires sans phénomènes inflammatoires bien accentués, et 5 des névralgies sciatiques, accompagnées chez la plupart d'autres manifestations rhumales ou goutteuses (1).

(1) Quand je place dans le froid humide la cause occasionnelle du rhumatisme, je me conforme à l'opinion traditionnelle, parfaitement d'accord du reste avec les données physiologiques; je m'étais demandé si, en dehors de son action propre, le froid humide

Ainsi chez 24 malades sur 34, exposés au froid et à l'humidité, nous avons constaté des manifestations rhumatismales. Nous reviendrons plus tard sur ce fait important quand nous étudierons l'influence du rhumatisme sur les lésions artérielles (1). Mais si dans la plupart de ces cas le rhumatisme a été l'intermédiaire probable entre la condition extérieure que nous avons indiquée et l'artérite, quelle que soit d'ailleurs la modification intime qu'il imprime à l'organisme, on n'est pas autorisé à rejeter son intervention là où des accidents rhumatismaux ne viennent pas en quelque sorte donner l'étiquette du processus morbide qui altère les parois artérielles. Ne voit-on pas l'endo-péricardite précéder quelquefois l'artérite rhumatismale? On voit même, dans les conditions où naissent les rhumatismes, le péricarde et l'endocarde attirer et concentrer en eux toute l'action morbide (j'en ai rencontré des exemples très-saillants) (2). Ces faits se relient par une chaîne non interrompue à

ne pourrait pas favoriser le développement de productions organiques qui, mêlées à l'air et absorbées par l'économie, deviendraient pour elle un agent morbifique. J'avais commencé quelques expériences qu'il ne m'a pas été permis de continuer en mêlant à l'air et aux aliments d'un chien ces productions cryptogamiques circinnées qui se développent dans les lieux bas et humides. Moïse, qui a été un hygiéniste admirable, et qui d'ailleurs, comme nous le dit la Bible, avait été initié à toutes les sciences de l'Égypte, regardait ces productions comme insalubres. J'explique ainsi, et je ne crois pas qu'on puisse expliquer autrement son curieux chapitre du Lévitique sur la lèpre des maisons. La forme arrondie de ces productions, l'arrangement en cercle des petites taches ou des pustules qu'elles représentent, les font ressembler à certaines affections cutanées. Moïse veut qu'on change l'enduit des murs qui sont le siège de ces développements parasitaires; si le parasite se reproduit, il faut changer la pierre correspondante, et, si malgré cette précaution le cryptogame repousse encore, il faut démolir la maison et emporter les pierres hors de l'enceinte de la ville. Ainsi, non-seulement il admettait que cette altération des murailles témoignait de l'insalubrité des habitations; mais cette injonction de porter hors de l'enceinte habitée les pierres provenant de leur démolition, prouve qu'il croyait que ces productions des murailles humides mêlaient à l'air des germes ou des émanations nuisibles. Il y a là peut-être matière à recherches, quoiqu'elles puissent paraître à certaines personnes oiseuses et futiles.

Les idées généralement admises sont d'accord avec la physiologie pour rendre le froid justiciable des maladies qu'on lui attribue. Mais l'observation nous montre que tous les problèmes de la vie sont souvent beaucoup plus complexes qu'ils ne le paraissent au premier abord.

Dans tous les cas, je ne regrette pas d'avoir donné une explication, peut-être nouvelle, d'un passage du grand législateur hébreu.

(1) On pourrait peut-être hésiter à ranger les névralgies sciatiques parmi les manifestations arthritiques ou rhumatismales. Chez quatre des malades qui en ont été atteints, nous avons trouvé dans la coïncidence d'accidents évidemment rhumatismaux ou dans les antécédents héréditaires la preuve ou la présomption que ces névralgies doivent être attribuées à cette origine.

(2) Une jeune fille de très-forte constitution travaille pendant plusieurs semaines dans un sous-sol froid et humide, placée dans un courant d'air et occupée à laver de la

eux où, les lésions cardiaques et articulaires se développant simultanément, on ne peut méconnaître leur connexion pathogénique. Il en peut être de même de l'artérite: nous la voyons succéder au rhumatisme articulaire et coïncider avec les lésions cardiaques. J'ai même recueilli plusieurs observations où des attaques répétées du rhumatisme aigu n'ayant laissé dans le cœur aucune trace de leur passage, en avaient laissé de très-accentuées dans les artères, indurées au troisième degré. Qu'y aurait-il d'étonnant, si pour les artères comme pour le cœur l'action rhumatismale s'y épuisait tout entière sans toucher les articulations? Ce qui serait un argument en faveur de cette opinion, c'est que chez huit sujets dont six avaient moins de quarante-cinq ans, exposés à l'action continue du froid humide et qui n'ont pas eu de manifestations rhumatismales extérieures, j'ai constaté des lésions graves du cœur: trois fois des insuffisances aortiques, compliquées d'indurations des valvules sigmoïdes, d'insuffisance ou de rétrécissement des valvules mitrales, une fois l'induration avec rétrécissement des valvules aortiques, une fois le rétrécissement de la valvule mitrale, trois fois l'insuffisance de cette même valvule; et chez quatre de ces huit malades le cœur était notablement hypertrophié; l'origine rhumatismale de ces lésions était d'autant plus vraisemblable que plusieurs de ces malades étaient prédisposés au rhumatisme par hérédité.

Nous tirerons encore de nos observations cette remarque que l'absence de lésions cardiaques chez des sujets ayant offert des manifestations rhumatismales, s'est rencontrée surtout dans des cas de rhumatisme chronique (2 fois), de névralgie sciatique (2 fois le père d'un de ces malades était goutteux), de rhumatisme musculaire (1 fois); trois seulement avaient été affectés de rhumatisme aigu, mais il était chez un d'eux d'invasion récente, et ne durait que depuis dix jours.

vaisselle; elle entre dans le service de Chomel, atteinte d'endo-péricardite, et elle y succombe au bout d'un mois environ, malgré un traitement très-énergique.

Une femme de vingt-sept ans, fille d'une rhumatisante, habite un logement humide; elle n'a jamais eu de rhumatisme articulaire; huit mois avant son entrée à l'hôpital, elle devenait toute noire, disait-elle, quand elle avait fait quelque exercice; depuis un mois ses extrémités inférieures sont notablement œdématisées; elle tousse, les poumons sont emphysémateux, le foie déborde les côtes, le cœur est énorme, et un double bruit de souffle à la base indique une insuffisance avec rétrécissement des valvules aortiques.

Je pourrais citer un grand nombre de faits analogues où les antécédents héréditaires de goutte ou de rhumatisme fortifient la présomption de la nature rhumatismale des lésions cardiaques développées directement sous l'influence du froid ou de l'humidité.

Arthritisme. — Rhumatisme. — Les lésions artérielles, chez les malades qui ont présenté des manifestations rhumatismales, ont été ainsi réparties : chez les huit qui avaient eu des rhumatismes articulaires aigus généralisés, j'ai observé le troisième degré quatre fois, le deuxième degré trois fois, une fois seulement le premier chez un sujet qui n'était malade que depuis dix jours. Cette fréquence du troisième degré est d'autant plus remarquable, que deux de ces sujets n'avaient pas quarante-trois ans, que nous ne rencontrerons le troisième degré que trois fois chez les seize autres malades, et que les complications cardiaques ont manqué trois fois chez ces huit malades.

Nous n'avons rencontré le troisième degré que deux fois chez les neuf malades atteints de rhumatisme chronique, et chez une de ces deux malades il y avait en outre un anévrysme de l'aorte. Mais nous avons trouvé le deuxième degré cinq fois et le premier une fois seulement. Les complications cardiaques n'ont été constatées que cinq fois.

Des deux malades atteints de douleurs articulaires sans gonflement, un a présenté le deuxième degré, un autre le troisième. Chez quatre malades affectés de sciatique, nous avons trouvé le deuxième degré trois fois et le premier une fois, deux fois sans lésions cardiaques. Elles manquaient également chez une malade affectée de rhumatisme vague, musculaire plutôt qu'articulaire, et chez laquelle la lésion artérielle était au premier degré.

Chez six malades qui ont eu des lésions artérioso-cardiaques après avoir été exposés au froid humide, mais sans autre affection rhumatismale, nous trouvons le troisième degré deux fois, le deuxième trois fois, le premier une fois ; chez tous le cœur était malade.

Nous avons dit quels motifs nous faisaient rapprocher de l'artérite rhumatismale celle qui se développe sous l'influence du froid humide ; nous admettons aussi par analogie qu'ici le processus morbide est de nature inflammatoire. La coïncidence de lésions cardiaques qui sont généralement attribuées à un processus de cette nature, et enfin les constatations nécropsiques me paraissent autoriser cette manière de voir au moins pour le plus grand nombre des cas.

Si, laissant de côté ces conditions étiologiques, je cherche dans quelles proportions les manifestations rhumatismales ont coïncidé avec les lésions artérielles, je trouve que dans 140 cas on les a constatées 68 fois, c'est-à-dire chez près de la moitié des malades ; et ce chiffre déjà très-significatif acquiert encore plus de valeur quand on songe combien les malades, dans le milieu nosocomial, enregistrent avec peu

de soin les accidents de leur santé, et combien d'entre eux oublient ou dédaignent les troubles morbides qui ont disparu depuis quelque temps.

Ces soixante-huit ont été ainsi répartis : sur trente-huit malades qui ont présenté le premier degré, huit ont eu des attaques de rhumatisme articulaire fébrile aigu ou subaigu, et chez cinq elles se sont plusieurs fois répétées ; trois ont été atteints de rhumatisme chronique ; neuf ont eu des douleurs sciatiques articulaires ou musculaires, le plus souvent intenses, habituelles ou souvent répétées ; quelques-uns des arthrites apyrétiques et que l'absence de l'élément fébrile m'a fait ranger dans cette catégorie.

Le rhumatisme articulaire fébrile s'est montré six fois sur cinquante-quatre malades offrant les lésions du deuxième degré : dix fois les attaques en ont été multipliées. Le rhumatisme chronique a été noté trois fois, et les autres formes de rhumatisme l'ont été onze fois. Quarante-huit malades m'ont présenté les lésions du troisième degré, et sur ce nombre dix ont eu des atteintes cinq fois répétées de rhumatisme aigu ou subaigu, un du rhumatisme chronique, sept des douleurs erratiques ou des arthrites sans fièvre. Ainsi, en résumé, le rhumatisme articulaire aigu fébrile a précédé trente-quatre fois les lésions artérielles, le rhumatisme chronique cinq fois, les autres formes des diathèses goutteuses ou rhumatismales vingt-sept fois.

Quand de ce résultat brut je rapproche les faits peu nombreux où les lésions artérielles se sont montrées, sous les yeux de l'observateur, après plusieurs semaines ou plusieurs mois d'invasion du rhumatisme, quand on réfléchit au rôle dominateur que le rhumatisme joue dans l'étiologie des maladies du cœur, dont les artères sont un annexe, il n'est guère permis de conserver des doutes sur les rapports pathogéniques qui existent entre le rhumatisme et les lésions artérielles. L'évolution de celles-ci me semble moins rapide que celle des lésions cardiaques, ou du moins, moins apparente à ses débuts ; mais, dans le rhumatisme du cœur, après le choc de la maladie aiguë, l'organe affecté peut subir une modification lente qui transforme les produits du processus inflammatoire, et, soit sous l'action persistante mais latente du travail morbide, soit sous l'influence des troubles fonctionnels qui résultent de la lésion primitive, les altérations du cœur deviennent très-souvent plus graves et plus profondes. De même pour les artères quand le tumulte de la maladie est en apparence apaisé, le trouble qu'a subi la nutrition des parois vasculaires peut se prolonger silencieusement ; il peut se réveiller sous l'influence de causes occasionnelles dont l'action ne retentit

pas sur l'ensemble de l'organisme ou ne s'y manifeste point par des phénomènes appréciables.

La part de l'arthritisme et du rhumatisme dans l'étiologie de l'artérite me paraît plus étendue que ne l'indiquent les chiffres que je viens de citer. Je n'ai fait entrer dans ces relevés que les malades présentant des manifestations goutteuses ou rhumatismales incontestées.

Mais, en dehors de ces faits, d'autres malades dont les artères étaient altérées étaient atteints d'asthmes, de migraines opiniâtres, de névralgies, d'hypochondrie, d'affections cutanées qui pour moi comme pour d'autres médecins relèvent, sinon toujours, du moins dans le plus grand nombre des cas de la diathèse arthritique.

Intoxication saturnine et syphilis. — Comme je l'ai consigné dans une note que j'ai remise à M. Maurice Raynaud, et qu'il a bien voulu insérer dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, j'ai assez souvent rencontré les signes de l'athérome artériel chez les malades atteints de cachexie saturnine; mais, comme les excès alcooliques sont habituels chez les peintres, les cérusiers, les broyeurs, qui viennent dans nos hôpitaux avec des phénomènes d'intoxication saturnine; comme d'ailleurs, ainsi que l'a remarqué Garrod, les accidents arthritiques sont communs chez ces malades, au milieu de ces conditions étiologiques complexes, il est malaisé de déterminer la part qu'il faut faire au plomb.

Je suis disposé à admettre cependant que cette cachexie peut amener des altérations de nutrition dans les parois artérielles, et en provoquer la dégénérescence graisseuse; peut-être aussi les troubles dynamiques que le plomb produit dans les tuniques vasculaires peuvent-ils contribuer à y favoriser des altérations de nutrition. On sait, en effet, que chez les malades atteints de coliques saturnines, les artères présentent une dureté et une tension anormales, regardées par Stoll comme un des phénomènes importants de cet état morbide, et dont la persistance était pour lui le signe que la maladie n'était pas vaincue. Cette dureté passagère ne peut guère s'expliquer que par une sorte de convulsion tonique de la tunique moyenne.

J'en dirai autant de la syphilis. Sans avoir recueilli un nombre suffisant de faits pour asseoir ma conviction, je suis porté à croire qu'elle peut provoquer ou favoriser les altérations athéromateuses des artères.

SYMPTÔMES, EFFETS CONSÉCUTIFS ET COMPLICATIONS DES INDURATIONS ARTÉRIELLES.

Quand on songe au rôle important que jouent les artères dans les fonctions circulatoires, on comprend toute l'étendue des troubles qui peuvent résulter de l'altération de ces vaisseaux. Il n'entre pas dans le plan de ce travail de m'étendre sur les symptômes et les conséquences de l'athérome artériel; je me contenterai de les exposer succinctement.

On a attribué à l'athérome une diminution de la calorification, un affaiblissement du travail nutritif, l'émaciation musculaire, la raréfaction du tissu osseux. Nul doute que tout ce qui trouble l'afflux régulier du liquide nourricier dans les tissus ne favorise les irrégularités et la décadence de la nutrition. Mais, comme on l'a fait remarquer avec raison, c'est surtout chez les vieillards qu'on a observé ces symptômes, et il est difficile de faire la part des lésions artérielles dans ces modifications de la vie organique qui accompagnent la sénilité. J'en dirai autant de l'affaiblissement des facultés intellectuelles et affectives: l'induration des artères peut être un coefficient de ces changements survenus dans l'être moral sous la pression des années; mais l'âge y a sa part incontestable; en dehors même de l'altération vasculaire, les échanges et les métamorphoses nutritives se ralentissent; la force plastique ou génératrice s'épuise. Le rôle des artères est secondaire dans ces changements, et, si l'altération profonde des artères est un danger permanent pour la vie, si même elle peut amener, comme le pense M. Chrastna, une sénilité précoce, si la nutrition en souffre, il n'est pas vrai, dans tous les cas et dans tous les sens, qu'on ait l'âge de ses artères. On a dit, et cela n'est pas impossible, que l'athérome des artères coronaires favorisait la stéatose du cœur.

J'attribuerai une part beaucoup plus grande à l'altération des parois vasculaires dans la production des troubles mécaniques de la circulation; ainsi, il y a certains vertiges qui succèdent à un brusque changement de position, à la déclivité de la tête qu'on observe chez les athéromateux; et il y a longtemps que j'ai entendu faire cette remarque à mon vénéré maître, le docteur Guérard. En parlant des rapports du vertige et de l'athérome, nous avons admis que l'ischémie et les congestions passives du cerveau pouvaient exister derrière le vertige et reconnaître pour cause l'induration des vaisseaux cérébraux.

Depuis longtemps on a constaté la fréquente coïncidence de l'hémor-