

soit par le fait des lésions rénales, soit par asystolie, soit par thrombose ou hémorragie cérébrale, ou bien le malade tombe dans un état de cachexie (cachexie artérielle des anciens) caractérisé par l'amaigrissement, l'affaiblissement intellectuel, la parésie des membres, le relâchement des sphincters. Lorsque l'artério-scléreux meurt par le cœur, il arrive un moment où le cœur faiblit, où les œdèmes et les congestions passives surviennent. Rien ne distingue alors l'artério-scléreux du cardiaque vulgaire. Auparavant il présente, diversement associés, suivant les cas, un grand nombre de symptômes qui sont l'attribut de la première période clinique de la maladie, celle d'hypertension artérielle; ces symptômes, il importe de les avoir toujours présents à l'esprit et de les rapporter à leur véritable cause, car un traitement « à côté » pourrait entraîner les plus funestes conséquences.

L'aspect de l'artério-scléreux est caractéristique; le malade est habituellement pâle (bien qu'il puisse passer rapidement de la teinte anémique à l'aspect vultueux, animé) et atteint de calvitie plus ou moins complète; ses artères temporales sont animées de battements violents et décrivent des flexuosités visibles à distance; il se plaint d'une céphalalgie pulsatile, de bourdonnements d'oreilles, de troubles visuels, de vertiges, de somnolence; il accuse en outre des douleurs vagues dans la continuité des membres, des crampes, souvent aussi du refroidissement des extrémités et le phénomène du doigt mort, des parésies diverses.

Il est sujet aux hémorragies, notamment aux épistaxis.

Il raconte que ses digestions sont lentes et pénibles, et qu'il éprouve souvent une sensation de barre au niveau du creux épigastrique, qu'après le repas son visage s'empourpre, qu'il est pris de palpitations et de somnolence; les palpitations surviennent également pendant la nuit et troublent le sommeil.

Il se plaint souvent d'une dyspnée qui survient sous l'influence de la marche, au moindre effort, et qui d'autres fois survient d'une façon dramatique, brusquement, au milieu de la nuit; cette dyspnée inquiète le malade par son intensité, mais il ne croit pas qu'il s'agisse là d'un symptôme grave, car le mot d'asthme a été prononcé dans son entourage et souvent aussi par le médecin. Il se plaint souvent également d'éprouver une sensation pénible de constriction thoracique, au niveau de la région aortique, et parfois il décrit le tableau classique de l'angine de poitrine, ou bien appelle l'attention sur l'irrégularité des battements de son cœur. Il est, par contre, pleinement satisfait du fonctionnement du rein, car il raconte qu'il urine abondamment, et que ses urines sont claires et limpides; on sait que cette prétendue diurèse masque au contraire l'insuffisance de la perméabilité rénale et que ces urines abondantes contiennent peu d'urée et de matières extractives.

Si l'on prend le pouls, on constate qu'il est généralement plein, fort, presque vibrant et résistant au doigt; parfois il a l'apparence de la petitesse, il est serré, tendu; ce dernier caractère est l'indice non de l'affaiblissement du myocarde, mais d'une hypertension extrême; la digitale serait funeste aux malades présentant une semblable hypertension. Le pouls est habituellement régulier, sans intermittences, mais sa fréquence est presque toujours anormale, soit qu'il s'agisse d'une tachycardie modérée (100 à 150 pulsations), ou qu'au contraire, le nombre des pulsations soit inférieur à la moyenne physiologique. De plus, le pouls tend à devenir stable, c'est-à-dire que l'écart normal entre le nombre des pulsations dans la position verticale et dans la position horizontale tend à disparaître et même à être renversé. Si le nombre des pulsations augmente quand le malade passe de la première position à la seconde, il y a présomption d'hypertension artérielle (Huchard).

L'auscultation du cœur et de l'aorte confirme le diagnostic; on constate dans le deuxième espace intercostal, près du bord droit du sternum, le retentissement diastolique de l'aorte, retentissement en coup de marteau ou bruit parcheminé de Bouillaud;

il se peut aussi que l'on entende à l'orifice aortique un ou deux souffles râpeux, indices des incrustations athéromateuses des valvules ou de l'insuffisance de l'orifice artériel.

Le cœur est manifestement hypertrophié; la pointe bat avec force dans le sixième ou septième espace intercostal et le choc précordial se fait sur une large surface.

Les bruits d'auscultation sont variables; tantôt ils sont réguliers et éclatants, tantôt ils conservent leur régularité, mais sont sourds et mal frappés; d'autres fois il existe un bruit de galop; des souffles aux orifices, des intermittences, etc.

Tel est le tableau schématique des signes et des principaux symptômes de l'artério-sclérose à son début et à sa période d'état; suivant les cas, l'un ou l'autre de ces symptômes prédomine; rien n'est plus variable en effet que l'expression clinique de l'artério-sclérose, puisque les lésions artérielles peuvent être localisées ou prédominer au niveau d'un seul département vasculaire.

Le traitement de ces divers troubles diffère cependant peu, car ils ont communauté d'origine.

Il importe donc, au point de vue du traitement, de ne pas envisager chaque symptôme pris isolément, mais de remonter à la cause et d'instituer le traitement pathogénique qui est immuable dans son essence.

Ce qui domine en effet l'artério-sclérose, c'est l'insuffisance rénale, symptôme précoce et pour ainsi dire constant des dégénérescences artérielles (Huchard). Les beaux travaux de M. Bouchard ont rendu classique la notion des auto-intoxications. On sait qu'à l'état normal comme à l'état pathologique, l'organisme est un réceptacle et un laboratoire de poisons. La plupart proviennent du tube digestif, où ils sont apportés par les aliments, ou bien naissent sur place, du fait des fermentations gastro-intestinales. Les autres se forment dans les tissus et représentent les déchets de la nutrition. Si, chez l'individu sain, l'organisme ne paraît pas se ressentir de l'auto-intoxication lente et continue dont il est le théâtre, c'est qu'il se débarrasse des poisons qu'il contient ou parvient à les neutraliser. Le rein est le principal émonctoire; la peau, l'intestin et le poumon sont des émonctoires accessoires; quant à l'organe destructeur des poisons, c'est le foie, qui joue un rôle égal à celui du rein, dans la défense de l'économie. Ces données nouvelles de la physiologie expérimentale ont la plus haute importance pratique; elles ont permis d'instituer un traitement rationnel de l'artério-sclérose.

Que se passe-t-il chez l'artério-scléreux? Le rein fonctionne d'une façon insuffisante. Le spasme des artères porte entrave à la circulation sanguine et le filtre est en partie fermé; il se trouve en état d'aptitude fonctionnelle restreinte ou de méiopragie (Potain); aussi les urines sont-elles beaucoup moins toxiques qu'à l'état normal, les poisons étant retenus dans le sang. Cette imperméabilité relative du rein est plus fonctionnelle qu'organique, tout au moins au début, car, le rein des artério-scléreux ne présente dans les premières phases de la maladie que peu ou pas de lésions; c'est donc au spasme artériel que l'on doit attribuer le principal rôle dans la rétention des produits toxiques; ultérieurement d'ailleurs surviennent des lésions qui rendent définitive la déchéance fonctionnelle de l'organe. L'imperméabilité du rein tient sous sa dépendance la plupart des symptômes de l'artério-sclérose; c'est à elle qu'il faut attribuer la somnolence, certains vertiges, la céphalée et surtout la dyspnée; la fatigue du réveil, si souvent accusée chez les artério-scléreux, s'explique aisément, si l'on songe que pendant le sommeil il y a élimination moins active des poisons; on s'explique, pour la même raison, la fréquence nocturne des accès dyspnéiques. Cette théorie de l'origine toxique de la plupart des accidents de l'artério-sclérose n'est pas une vue de l'esprit; elle repose, non sur des inductions hypothétiques, mais sur des faits expérimentaux. On a constaté que la toxicité des urines, chez les scléreux dyspnéiques, était notablement diminuée.

La dyspnée des artério-scléreux est donc souvent de même nature que la dyspnée urémique; comme cette dernière, elle est favorablement influencée par le régime lacté;