

nent au mauvais état des artères de son estomac et sont d'autant plus fâcheux qu'ils ont leur répercussion sur le cœur.

Vous concevez, d'après tout ce qui précède, que le "pronostic" de la maladie est sérieuse. Outre les accidents graves du côté de la périphérie, comme la gangrène, du côté du cœur, comme ceux de l'angine de poitrine, il en éclate d'autres très redoutables du côté du cerveau. On a noté des apoplexies sans foyer d'hémorragies, sans ramollissement. L'altération des artères intercrâniennes incomplètement bouchées, — si l'oblitération avait été complète, il y aurait ramollissement, — met le cerveau en état de miopragie. Qu'un spasme des vaisseaux survienne et la fonction est supprimée dans une partie du cerveau ; or, un pareil trouble, quoique partiel, retentit sur tout l'encéphale : la situation n'est donc pas favorable. Je vous ai signalé les accidents qui résultent de la compression des régions ischémiées. De quel côté que l'on se tourne, on a des sujets de crainte ; réservez donc votre pronostic.

La question du "traitement" est d'autant plus importante que l'affection est de longue durée.

Pour se rendre compte de son utilité et de son action, il faut envisager deux périodes dans les lésions. Les lésions du début sont curables ; on peut lutter contre l'endo-périartérite et contre la prolifération conjonctive initiales. Plus tard, quand il y a dégénérescence graisseuse ou calcaire, la lésion est inattaquable. La conclusion est donc que la curabilité de la maladie dépend de la proportion entre les lésions en activité, en voie d'évolution, et les lésions de dégénérescence, et, aussi que la thérapeutique à employer, il faudrait apprécier l'état des lésions. Mais à côté des plaques calcaires, il en est d'autres qui sont à l'état de prolifération conjonctive. Par suite, il n'y a rien d'absolu dans le pronostic de la curabilité, et, d'autre part, en intervenant avec la certitude d'être impuissant contre des cicatrices ou des foyers de dégénérescence, on a toujours l'espoir d'agir contre les foyers jeunes et empêcher de nouvelles formations morbides. Le traitement à mettre en œuvre contre l'endartérite proliférante, c'est le traitement ioduré. On a proposé bien des médicaments ; je n'ai reconnu comme efficaces que les iodures. Je donne l'iodure de sodium parce qu'il est mieux toléré que l'iodure de potassium et a autant d'influence que lui.