

taines artères, on trouve la tunique interne épaisse par l'adjonction d'éléments nouveaux, première altération à laquelle s'ajoute peu à peu celle de la tunique moyenne dont les éléments musculaires et élastiques s'atrophient et celle de la tunique externe.

La surface interne de l'artère malade apparaît donc irrégulière, mamelonnée, de saillies qui rappelle la pustule ombilicquée de la variole, parsemée de plaques opaques jaunâtres. A un moment donné, le tissu néoforme de la membrane interne ne se nourrissant pas, meurt et subit la dégénérescence granulo-graisseuse. Il se forme ainsi des foyers contenant une masse molle, jaunâtre, semblable à du mastic ou à une bouillie très épaisse qu'on a d'ailleurs nommée de son nom grec, l'athérome artériel. Ces foyers ou bien sont mis peu à peu à nu par suite de l'altération de la couche endothéliale de la tunique interne ou bien ils s'ouvrent tout d'un coup à la façon d'un abcès et déversent leur contenu dans le courant sanguin. Dans l'autre cas, ce contenu est résorbé et, à sa place, restera une dépression de la surface du vaisseau. Enfin, il peut s'infiltrer de sels de chaux; d'où la présence de plaques calcaires dans la tunique interne de l'artère malade. On y a vu aussi des plaques osseuses.

Les plaques athéromateuses sont disséminées dans toutes les artères. C'est l'aorte qui est le plus souvent atteinte, et les plaques sont surtout abondantes dans la crosse aortique, puis diminuent de nombre à mesure qu'on descend le long du vaisseau pour réapparaître en plus grande abondance sur l'aorte abdominale. Les artères coronaires, les artères rénales sont atteintes parmi les premières. A mesure qu'on s'éloigne du cœur, les lésions semblent devenir plus rares; mais l'ordre dans lequel les artères périphériques sont attaquées est absolument variables. Quand ces artères sont prises, l'aorte l'est également; les grosses artères sont les plus gravement malades et les lésions diminuent à mesure qu'on approche de la périphérie: voilà les seules règles qu'on puisse énoncer.

L'artère athéromateuse est dure au toucher, elle ne se laisse pas déprimer par le doigt qui ne sent pas les battements artériels. La pression artérielle n'est cependant pas très élevée; dans notre cas, elle est excessivement basse, mais ce cas est une exception. Chez le vieillard athéromateux, la pression