

qui n'est pas progressive vers d'autres organes, qui ne s'accompagne jamais d'accidents toxiques dus surtout à l'insuffisance rénale, le plus ordinairement sans aucune modification de la tension artérielle, qui n'atteint souvent ni le cœur ni le rein, qui survient surtout à un âge avancé de 60 à 80 ans, n'est pas l'artério-sclérose. Je vas même plus loin, et si parfois celle-ci existe en même temps chez un lacunaire, on doit penser qu'il s'agit de deux maladies sensiblement différentes dans leur nature, dans leur mode d'évolution clinique, de deux associations morbides réellement fortuites et sans aucun rapport de causalité. Les résultats thérapeutiques le démontrent. Le traitement par le régime alimentaire et par la médication diurétique est tout-puissant contre les accidents de l'artério-sclérose ; il est de nul effet sur la cérébro-sclérose lacunaire.

7° Il ne faut pas confondre ce qu'on appelle le *cœur sénile* et le cœur artério-scléreux. Le cœur sénile correspond à des lésions absolument différentes, il comprend des faits et des maladies très disparates, puisque Balfour va jusqu'à dire qu'une lésion n'est pathognomonique et qu'il fait consister le plus souvent le cœur sénile dans un simple affaiblissement du myocarde avec dilatation des cavités, puisque J. Renaut (de Lyon) et son élève J. Mollard ont décrit une forme sénile de la myocardite segmentaire, puisqu'il peut y avoir une athéromasie des artères cardiaques sans aucune lésion consécutive du myocarde, une athéromasie avec atrophie du myocarde et rarement avec hypertrophie. Pour quelques auteurs (Létienne, Rimbaud, Rauzier) le cœur sénile est presque physiologique, au même titre que l'arythmie sénile bien observée d'abord par Andral et regardée ensuite comme physiologique par Schmalz (de Dresde). On ne saurait souscrire à cette opinion parce que le « cœur