

par beaucoup de circonstances variables. . . Le plus souvent, les atteintes sus les diverses tuniques artérielles s'emmêlent de façon qu'on ne puisse du tout savoir laquelle fut primitive, lesquelles furent consécutives. L'artério-sclérose syphilitique ne ressemble pas à celle du l'athérome sénile, laquelle ne ressemble pas non plus à la maladie artérielle des carnivores, des éthyliques, etc. Il faut donc enlever au terme artério-sclérose toute valeur anatomopathologique. Il faut en faire un terme clinique. »

Les définitions sont utiles, et si l'on avait commencé par là, si l'on avait d'abord su bien définir l'angine de poitrine, on ne serait pas arrivé à édifier sur sa nature plus de 60 théories diverses, d'où plus 60 médications opposées, puisque la thérapeutique vit dans l'ombre des doctrines médicales. On n'aurait pas commis la faute de la regarder comme une « dyspnée douloureuse », alors, que la sténocardie ne s'accompagne jamais de trouble respiratoire, à moins qu'il s'agisse d'une complication rénale ou d'une sclérose cardio-rénale concomitante. On est angineux par ses coronaires et dyspnéique par son rein. La preuve, c'est que le régime alimentaire lacté ou lacto-végétarien fait disparaître promptement la dyspnée toxi-alimentaire, alors qu'il est sans action sur la sténocardie, parce que celle-ci n'est pas de nature toxi-alimentaire.

La définition de l'artério-sclérose, son exacte délimitation sont des plus importantes puisqu'elles permettent d'éviter des erreurs de diagnostic fatalement suivies de fautes thérapeutiques. Elles permettent encore de ne plus faire cette étrange abus de la maladie et de ne pas la voir là où elle n'est pas, à ce point qu'on a pu dire : si l'artério-sclérose est partout, c'est comme si elle n'était nulle part. Je reproduis à ce sujet ce que je disais l'an dernier au Congrès français de Genève sur l'abus de l'artério-sclérose comme du rôle de l'hypertension artérielle.