

mes et des ruptures vasculaires ; 3° les faits d'*athérome de l'artère pulmonaire* consécutif au rétrécissement mitral et à l'hypertension pulmonaire fréquente dans cette maladie, comme Traube, moi-même et dernièrement Vaquez et Giroux en ont cité des exemples très probants ; 4° les faits de *néphrite interstitielle et uricémique* observés par Bouveret, dans lesquels à la première période constituée par les troubles fonctionnels de l'hypertension artérielle, la maladie est curable ; 5° enfin ceux observés par mes anciens élèves Ambard et Beaujard, relatifs à l'action du régime déchloruré sur l'abaissement de la tension artérielle et sur la disparition des symptômes d'une néphrite presque latente, « ce qui démontre ainsi l'exactitude de la conception de l'hypertension primitive de certains auteurs, et en particulier l'hypertension de la présclérose de Huchard ». Il a été, d'autre part, démontré par Ambard, en 1906, que si l'hypertension paroxystique est d'origine surrénale, l'hypertension permanente est de provenance rénale, ce qui confirme l'importance extrême du facteur rénal dans l'évolution clinique de l'artériosclérose, comme je l'avais établi dès 1887 par la formule de cette loi d'une grande importance pratique :

*L'insuffisance rénale est un symptôme précoce et constant des cardiopathies artérielles, même en l'absence d'albuminurie.* C'est pourquoi s'impose de bonne heure et pendant toute la durée de la maladie, son traitement rénal sur lequel on ne saurait trop insister.

Gull et Sutton qui avaient constaté, malgré les graves objections de Johnson, en 1872, la lésion « fibro-hyaline » dans les artérioles ou grands capillaires de la pie-mère, de la peau, de l'estomac, de la rate, des poumons, du cœur, de la rétine, avaient certes raison de dire que « l'altération vasculaire devait être considérée comme la partie constante et essentielle de la fibrose