

Quant à l'urine dans le rein gouteux, elle est pâle et assez abondante ; sa gravité spécifique varie entre 1003 à 1015, non entre 1030 et 1040 comme dans la néphrite diffuse.

Enfin la polydipsie et la micturition fréquente appartiennent à la forme scléreuse et l'urémie en est la phase terminale ordinaire.

Maintenant, passons à la "forme parenchymateuse" qui est connue encore sous les noms de néphrite diffuse, néphrite tubulaire, gros rein blanc, gros rein lisse, néphrite non desquamative. Dans cette néphrite, l'altération porte sur le parenchyme ou tissu épithélial ; quelquefois elle peut porter secondairement sur le tissu conjonctif. C'est la forme la plus commune, la véritable forme de la maladie de Bright.

Le gros rein blanc se montre dans la jeunesse et marche rapidement ; sa durée est de quelques mois et rarement plus d'une année.

Cette maladie se développe le plus souvent sous l'influence prolongée du froid humide. Elle reconnaît encore pour causes les fièvres éruptives, surtout la scarlatine, mais heureusement ce n'est que par exception que la maladie devient chronique à la suite des fièvres éruptives. Elle peut être due encore aux excès alcooliques, aux grossesses répétées, à la syphilis, à l'abus du cubèbe, du copahu, et parfois la cause reste inconnue.

La forme parenchymateuse se distingue de la forme précédente, à l'examen clinique, par l'œdème qui est de beaucoup plus considérable. Comme vous le savez, Messieurs, l'œdème dans la maladie de Bright commence ordinairement à la face, surtout aux paupières, puis aux membres supérieurs, et n'affecte les membres inférieurs que par la suite, contrairement aux épanchements produits par les maladies du cœur et du foie. De plus, l'œdème albuminurique résiste davantage à l'impression du doigt. Cette forme se distingue encore de la sclérose par le teint qui est ici peu laiteux ; de plus, l'urine est foncée et sa gravité spécifique varie entre 1030 et 1040.

Le microscope révèle la présence de cylindres hyalins, granuleux etc., comme dans les autres formes, mais ils sont moins pâles que ceux de la forme scléreuse, cependant ils sont aussi larges que ceux de la 3<sup>e</sup> forme. Enfin l'analyse chimique de l'urine décèle une quantité d'albumine beaucoup plus considérable que dans le petit rein rouge. Au contraire, la rénitine albuminurique, l'hypertrophie du ventricule gauche et les troubles urémiques qui se montrent fréquemment dans la sclérose, comme nous l'avons vu, se rencontrent dans la néphrite parenchymateuse beaucoup plus rarement, surtout l'hypertrophie ventriculaire. Il est un fait digne de notre attention : c'est dans cette forme brightique épithéliale, que peuvent survenir des pneumonies lobaires, purulentes, des gangrènes et surtout des érysipèles au siège des œdèmes.

Enfin, Messieurs, nous dirons quelques mots de la troisième forme du mal de Bright, forme amyloïde, connue souvent sous les noms de rein lardacé, rein amyloïde, et rein cirieux. Le caractère de cette forme est que ce sont les petits vaisseaux du rein qui subissent l'altération anatomique, les tissus épithélial et conjonctif pouvant être affectés, mais par la suite seulement. Dans la plupart des cas, on rencontre des lésions analogues dans le foie, la rate et les intestins. On observe une hypertrophie de ces organes, tandis que la lésion intestinale se mani-