

titielle, connue encore sous les noms de sclérose du rein, rein sclérosé, rein granuleux, rein contracté, petit rein rouge, rein goutteux, rein saturnin.

Dans cette forme, la lésion anatomique porte sur le tissu conjonctif ou interstitiel; le tissu parenchymateux peut être affecté, il est vrai, mais secondairement.

On rencontre ordinairement la sclérose rénale dans l'âge mûr et spécialement après quarante ans. Son évolution est lente; c'est une maladie à longue échéance: elle peut durer dix ans et même davantage.

Le rein contracté reconnaît pour principales causes l'alcoolisme, l'empoisonnement par les métaux et surtout par le plomb, la goutte, l'athérome, les maladies du cœur, l'abus du copahu, du cubèbe et quelquefois la syphilis et l'exposition au froid. Dans quelques cas exceptionnels, la cause est introuvable.

Dans la sclérose du rein, comme vous le voyez chez ce malade, l'œdème est peu ou pas apparent, sauf à la fin de la maladie; il en est de même de l'albumine qui est en moindre quantité que dans la néphrite parenchymateuse. D'un autre côté, la rétinite albuminurique est spéciale à cette forme-ci. L'hypertrophie du ventricule gauche est aussi l'apanage de la sclérose rénale. Cette hypertrophie sans lésion valvulaire, (la lésion valvulaire peut bien quelquefois accompagner la maladie), est due à la tension artérielle, et comme la sclérose du rein est une affection de longue durée, il s'ensuit que la tension qui va toujours croissante y est plus prononcée que dans la néphrite parenchymateuse ou forme à courte échéance et, par suite, il est rationnel que la forme interstitielle s'accompagne le plus souvent de l'hypertrophie du cœur gauche.

D'après Bright, la cause de cette hypertrophie du ventricule gauche serait l'impureté du sang qui, par suite, circule avec plus de difficulté et force le cœur à un surcroît de travail, d'où exagération de nutrition et hypertrophie.

Quelqu'en soit l'explication, il est probable que cette hypertrophie est spéciale au petit rein rouge, et ce symptôme existe chez notre malade.

C'est aussi dans la forme scléreuse qu'on rencontre assez souvent les hémorragies par différentes voies; chez notre malade nous avons remarqué plusieurs épistaxis.

Depuis quelques années, on accorde une grande importance à un nouveau symptôme sur lequel Dieulafoy a le premier attiré l'attention. C'est un engourdissement dans les doigts, qu'il a nommé "sensation du doigt mort." Cette sensation se présente à toutes les périodes de la maladie; elle dure $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{2}$ heure et revient par accès; elle affecte tantôt un doigt, tantôt un autre, mais rarement tous à la fois.

Dans la néphrite interstitielle, la peau est ordinairement sèche, rugueuse, pâle, anémisée. Le teint peut être *laiteux* dans toutes les formes de la maladie, mais l'est surtout dans celle qui nous occupe maintenant. Parfois, dans cette maladie, on rencontre des démangeaisons, des éczémas, des éruptions eczémateuses, des phlegmons, des érysipèles, des gangrènes etc. Quelquefois enfin, on a signalé des sueurs d'urée. Ces derniers symptômes ne se sont pas présentés chez le sujet de cette clinique. Les douleurs de reins sont rares dans la néphrite chronique, sauf dans la forme parenchymateuse.