

20. La bacillurie peut s'observer sans albuminurie;
 30. La présence de granulations rénales tuberculeuses ne s'accompagne pas nécessairement de bacillurie;
 40. La bactérioscopie est insuffisante et l'inoculation indispensable pour déceler la bacillurie tuberculeuse.

TRAITEMENT.

Le diagnostic de tuberculose rénale étant posé, quel traitement devons-nous imposer: sera-t-il médical ou chirurgical? La majorité des pathologistes se rattachent à la **NEPHRECTOMIE**, disions-nous dans notre rapport: c'est dire l'ablation de l'organe malade, faite le plus tôt possible.

Telle est l'opinion d'Albaran qui y revenait devant la Société de l'Internat de Paris en disant que la tuberculose du rein ne peut guérir que par la destruction totale de l'organe; il n'existe pas, dit-il, de pièce anatomique qui démontre la guérison d'une tuberculose rénale avec conservation du reste du parenchyme. Il insiste sur la nécessité de la néphrectomie, qui entre ses mains n'a pas donné une mortalité plus élevée que 2.6 p.c.

Kapsammer, devant la Société Impériale de Chirurgie de Vienne, se rattache à la même opinion et va même à dire que tout cas de tuberculose rénale constatée comporte un pronostic mortel. Nous ne sommes pas loin de nous rattacher à cette opinion, car dès que l'état tuberculeux du rein est constaté sûrement, c'est qu'alors les lésions sont multiples et étendues, et qu'abandonné à lui-même ce foyer inoculera secondairement l'uretère et la vessie et probablement le rein opposé, par ses voies de communication directe, de rein à rein, — ou infectera encore les poumons.

Lichtenstein, à la même réunion rapporte les résultats opératoires de Zuzerkandt. Des 60 cas de tuberculose rénale opérés, si la mortalité opératoire a été marquée avec les premiers, elle a été nulle avec les trente derniers, c'est dire depuis que sont plus perfectionnés les moyens de préciser le diagnostic et de se renseigner sur le fonctionnement comparatif des deux organes.

Blum classe la néphrectomie pour tuberculose rénale au nombre des plus grands progrès de la chirurgie moderne. Sur 678 néphrectomies pour tuberculose rénale dans toutes les conditions, on note 77 cas de mort immédiate ou ultérieure, soit donc 11.4 p.c. Comparant ces résultats avec ceux du traitement médical, il montre que sur 26 malades traités médicalement dans le service de Fritsch depuis 4 ans, 24 sont morts actuellement et les deux autres survivants sont gravement malades. Voilà qui montre bien l'avantage vrai du traitement chirurgical, lorsque les cas sont propices.

Y a-t-il unanimité d'opinion en faveur de l'intervention? Pourvu qu'il n'y ait pas de contre indications, la très grande majorité le sont. Il est certes quelques exceptions. Ainsi Kornfeld, devant la Société de Chirurgie de Vienne, se basant sur 104 cas de tuberculose rénale traités médicalement, dit-il que la maladie est compatible avec une longue survie en quelques cas. C'est peu encourageant.

Plus probants sont les dires de Leedham-Green qui rapporte les observations de trois enfants qui présentaient

de la tuberculose rénale au début: fréquence exagérée des mictions allant parfois jusqu'à l'incontinence (proposition de Bazy), albumine et bacilles de Koch dans les urines. Le traitement fut par la tuberculine et amena la guérison. Il recommande que le traitement soit employé au tout début et avant que la tuberculose rénale ne devienne ouverte, i. e. communiquant avec l'atmosphère périrénale ou la vessie.

Matagne rapporte également l'observation d'une jeune malade de 22 ans qui présentait de la tuberculose des deux reins, ce que l'on avait assuré par une réaction positive à la tuberculine et la comparaison de l'urine des deux reins. Durant deux ans elle fut soumise au traitement par la tuberculine de Denys. Chaque injection amenait une réaction du côté des reins: augmentation des douleurs et de l'albumine. Après deux ans de traitement, la malade semble guérie: son état général est bon, ses urines ne contiennent plus d'albumine et la malade n'a pas réagi à une injection de deux milligrammes et demi de tuberculine de Koch.

Hoche, à la Société de Médecine de Nancy, étudiant les rapports de 4000 autopsies au point de vue de la tuberculose rénale, dit qu'il est une petite lésion parfois rencontrée au milieu des pyramides et habituellement désignée sous le nom de fibrome miliaire du rein. Certains de ces fibromes, ajoute-t-il, sont des tubercules très nets et **PARAISSENT** en voie de cicatrisation.

Nous même revoyions ces jours derniers une jeune malade que nous avions vue en consultation il y a deux ans et demi. Nous avions diagnostiqué alors une tuberculose rénale et urétérale droite avec ulcérations multiples de la vessie, constatées au cystoscope. Vu l'état général mauvais et une lésion pulmonaire concomitante, nous n'avions pas voulu conseiller l'opération, la soumettant de préférence au traitement général à la campagne. Après deux ans et demi elle est aujourd'hui en excellente santé: état général excellent, bon teint et bon appétit, engraisée, sans douleurs aux reins ni troubles de la miction aucuns. Est-ce là une guérison ou un simple arrêt de la maladie: il est encore trop tôt pour l'affirmer.

C'est donc dire qu'il ne faut pas désespérer de la guérison, si la néphrectomie n'est pas praticable.

Peut-on ajouter autre chose au traitement général hygiénique? Les **RAYONS X** semblent en certains cas avoir bénéficié à quelques malades. Telles en témoignent les observations cliniques de deux jeunes femmes chez qui l'opération n'était pas faisable. Chez l'une tous les symptômes sont disparus depuis trois ans et chez l'autre après une légère recrudescence tout est rentré dans l'ordre depuis un an. C'est donc là encore une méthode de traitement dont il faut se rappeler à l'occasion lorsque les cas ne ressortissent pas du traitement chirurgical et encore comme adjuvant à l'intervention.

Car ne l'oublions pas, et c'est par là que nous terminons: la tuberculose rénale est du ressort du chirurgien d'abord, — puis du médecin, qui apportera son assistance précieuse par des prescriptions hygiéniques et une médication reconstituante.