

Tuberculose Renale

PAR LE DR EUGÈNE SAINT-JACQUES

La tuberculose rénale, dont la symptomatologie clinique nous est aujourd'hui presque familière, n'est une entité pathologique bien définie que depuis quelques vingt-cinq ans. Il est vrai que Morgani en 1767 l'a signalée, que plus près de nous Bayle encore l'a mentionnée, mais il faut arriver au milieu du siècle dernier, à Rayer (1841), pour en avoir des aperçus quelque peu précis. Reconnaissons que les descriptions et les dessins qu'en donne Rayer, s'ils ne sont pas complets, ont au moins le grand mérite de présenter très clairement certains aspects de la question. Ce n'est cependant qu'avec les thèses de Durand-Fardel (1886), Cayla (1887), Coffin (1890), Vigneron (1892), du Pasquier (1894), les travaux de Lanceraux, Guyon et Tuffier en France, de Kuester, Israel et Kummel en Allemagne, ceux de Morris et Roberts en Angleterre, vers 1890, que nos notions sur la tuberculose rénale s'élargissent et se précisent. Depuis lors les travaux deviennent nombreux, le laboratoire s'ingénie à multiplier ses procédés d'expérimentation, nos méthodes de diagnostic s'améliorent, la clinique précise le mode opératoire, si bien que le temps semble venu de synthétiser ces notions que l'expérimentation et la clinique ont accumulées et d'en formuler les conclusions thérapeutiques.

FRÉQUENCE

Et tout d'abord, la tuberculose rénale est-elle une affection fréquemment rencontrée ? Interrogeons les registres des salles d'autopsie. Sur 10,516 autopsies, Saxtorph trouve 547 cas de tuberculose génito-urinaire. Si l'on en défalque les cas où le rein n'était pas affecté, il reste un pourcentage d'environ 5 p.c. Sur 2,390 autopsies colligées au John Hopkins Hospital, 710 ont été portées au compte général de la tuberculose, dont 160 pour la tuberculose génito-urinaire. Tilden-Brown analyse 567 autopsies, trouve la tuberculose générale responsable de 68 mortalités et dans 23 de ces cas, les reins étaient affectés.

C'est donc dire que sur le total des mortalités pour causes variées, la tuberculose rénale figure dans 4% pour Tilden-Brown, 5% pour Saxtorph et 7% au John

Hopkins Hospital ; et que chez les tuberculeux de toutes variétés on trouve les reins affectés dans 23% (John Hopk. Hos) à 33% (Tilden-Brown) des cas.

ÂGE

Quant à l'âge, disons que si elle se rencontre de préférence entre 20 à 40, on l'a cependant notée très-tôt, dès la première année même. Témoin cet enfant de Lovett Morse qui né en excellente santé (9½ lbs) et de parents sains, n'en développe pas moins à 6 mois de la pyurie tuberculeuse. Le microscope et l'innoculation au cabaye prouvent la nature tuberculeuse de l'affection. Winternitz en signale deux cas à 7 mois, Luys à 6 ans.

Reconnaissons que ce sont là des exceptions, de même que les extrêmes de 2½ mois et 64 ans signalés par Morris et Tilden-Brown. Ajoutons pour préciser, que l'enfance manifeste de préférence la forme aiguë, tandis que la tuberculose rénale d'allure chronique se montre plutôt entre 20 et 40 ans.

QU'É DIRE DU SEXE ?

Les auteurs diffèrent ici. Si la majorité, dont est Guyon, la dit plus fréquente chez l'homme, par contre des autorités comme Israel l'affirment deux fois plus fréquente chez la femme, Kronlein trois fois même. Kummel pour 38 femme ne l'a rencontrée que chez 15 hommes et Tuffier que chez 14 contre 29 femmes.

Et maintenant, avant d'étudier les lésions anatomiques et les manifestations cliniques de la tuberculose rénale, recherchons par quelle voie le rein devient infecté. Nous n'avons pas à nous demander si le bacille trouve la porte d'entrée première par la muqueuse pulmonaire ou intestinale, mais bien comment il arrive au rein. Dans l'immense majorité des cas, l'infection se fait par voie sanguine. Peut-elle se faire de la vessie au rein, par ascension urétérale ? Disons de suite que la tuberculose primitive de la vessie est de la plus grande rareté. Et puis existerait-elle plus fréquemment, qu'il faut des conditions si spéciales pour que le bacille puisse monter de la vessie que nous comprenons pourquoi elle est presque nulle. Kummel affirmait à la Soc. de Hambourg qu'elle n'existait pas ou que tout à fait par exception, déterminée alors par un cathétérisme urétéral infectant ou par stricture urétérale et rétention d'urine. On conçoit moins difficilement que la tuberculose puisse se propager par contiguïté lors de fonte caséuse des vertèbres ou de localisation de voisinage au péritoine ou aux colons : mais là encore rien ne prouve que la voie