

avec la mort cellulaire le noyau perd ses propriétés chromophiles (fig. II). Dès lors le foyer primitif s'étend et s'il apparaissait d'abord sous une coloration foncée (fig. III), c'est bientôt un nodule blanc grisâtre (fig. IV et V), qui, de dur, est devenu ramolli. Avec l'extension du foyer et la fusion de nodules voisins, le processus qui tend vers le hile de l'organe ne tarde pas à gagner le bassinnet. Dès lors et pour peu que la dégénérescence caséuse soit marquée, le foyer s'y vide et nous avons là constituées ce que Tuffier a si bien appelé "la vomique et la caverne rénales," (fig. VI). Les contours en sont irréguliers, assez nettement définis par une bordure blanchâtre qui tranche généralement sur les tissus voisins, les parois sont recouvertes de fongosités qui égouttent leur pus mêlé à l'urine du bassinnet. Le microscope nous révèle un même état de chose qu'au pounon, une zone d'éléments mortifiés et de cellules géantes qu'entoure une

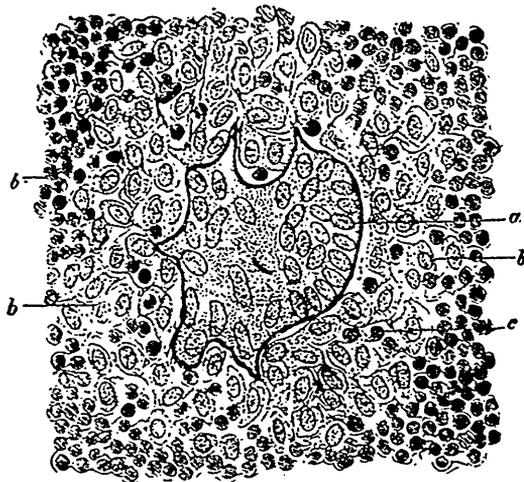


Fig. I.—Tubercule. Cellule géante, entourée de cellules épithélioïdes, bordées d'une zone de cellules dites inflammatoires.

réaction conjonctive variée. Les éléments épithélioïdes avoisinants présentent tous les stades de dégénérescence granulo-graisseuse et parfois amyloïde. Comme les foyers tuberculeux ne tardent pas à se multiplier, les cavernes se créent nombreuses et il arrive par fois que l'organe ne consiste plus qu'en une série de pochettes.

III

FORME NODULAIRE FIBREUSE

Cette variété plutôt rare, semble une entité pathologique assez bien définie et qui se rapprocherait de cette modalité spéciale de tuberculose pulmonaire connue sous la rubrique de phtisie fibroïde. Ici la fonte n'existe pas,

l'élément bacillaire n'ayant donné lieu qu'à la formation d'un tissu conjonctif, plutôt dense, où les procédés de coloration révèlent avec les cellules géantes l'agent infectieux causal. Lecène, qui en rapportait un cas à la Soc. Anatomique de Paris (juin 1906), définissait ainsi sa formule histologique. "L'organe est à peine plus gros qu'à l'état normal. Il présente au pôle supérieur un gros nodule et disséminés un peu partout de petits tubercules. A la coupe, la substance corticale apparaît piquetée de granulations grisâtres, grosseur de tête d'épingle. Le microscope ne révèle dans la masse fibreuse du pôle supérieur qu'un tissu conjonctif très dense sans trace de parenchyme rénal normal. Quelques tubes à épithélium cylindrique haut, restants vraisemblables de tubes de Bel-

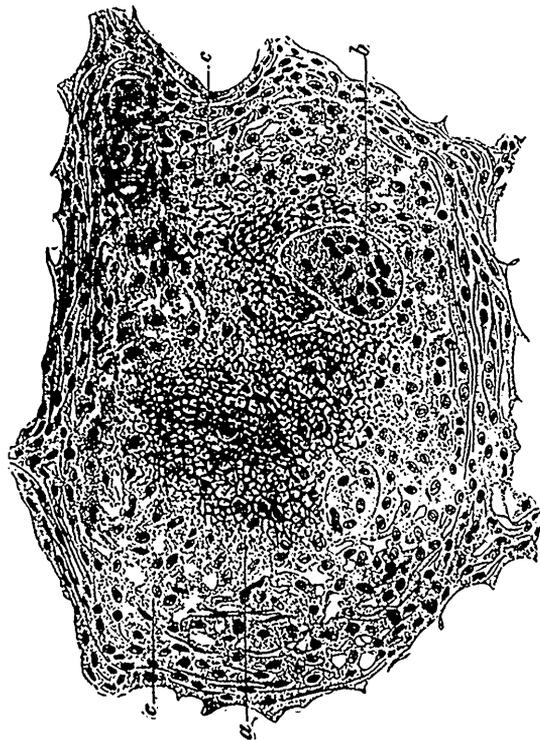


Fig. II.—Tubercule en dégénérescence caséuse. On y saisit encore des cellules géantes.

lini. Ça et là dans les mailles de ce tissu conjonctif presque cicatriciel, on aperçoit quelques follicules tuberculeux nets avec des cellules géantes. Sclérose rénale disséminée dans tout le parenchyme. Les tubercules, assez rares sont formés seulement de cellules épithélioïdes et de cellules géantes. Nulle part de foyer de caséification, même microscopique."

Il nous semble être témoin chez l'homme des résultats expérimentaux de Bernard et Salomon. D'ailleurs cette sclérose intense, sans tendance à la caséification et