

sanguine ne doit être plutôt mise en cause. Tuffier semble d'ailleurs se rattacher à cette opinion, lorsqu'il dit : "quant à l'infection tuberculeuse d'origine périrénale, j'ai démontré que la capsule joue à l'égard du rein le rôle de barrière protectrice."

Ayant établi sa fréquence relative de 4 à 7% sur les mortalités générales ; l'âge où elle s'installe de préférence, chez l'enfant dans la forme aiguë, chez l'adolescent dans la forme chronique ; sa voie d'accès au rein, de préférence par la circulation, recherchons ses

LÉSIONS ANATOMIQUES

pour en déduire et les manifestations cliniques et les indications thérapeutiques.

La tuberculose rénale se présente à nous sous des formes multiples, quelques unes fort voisines des autres, se succédant parfois l'une à l'autre, mais qu'il est cependant possible de grouper sous CINQ chefs :

- I. La forme miliaire.
- II. Une forme nodulaire, à évolution caséuse aboutissant à la pyonéphrose.
- III. Une forme nodulaire, à évolution fibreuse.
- IV. Une forme totale, la dégénérescence massive.
- V. Enfin une forme polykystique.

I

LA FORME MILIAIRE

Ici l'affection rénale n'est qu'un épiphénomène d'un processus général qui touche tous les organes et les envahit avec une rapidité ne laissant pas d'espoir. L'infection est d'une virulence extrême et la bacillémie est cause de la généralisation. Cette forme affectionne l'enfance et semble toucher également les deux reins.

L'organe apparaît à la coupe criblé de petits points blancs jaunâtres, grains de sago minuscules, qui parfois se voient par transparence à travers la capsule (fig. IV). Ils ne sont pas ici disséminés au hasard, mais de préférence dans la substance corticale et le microscope les révèle au niveau des glomérules et suivant dans leur orientation striée la direction des vaisseaux : ce qui indique bien leur origine sanguine. Cette localisation spéciale des foyers miliaires a été bien mise en lumière par Cornil et Ranvier, Durand-Fardel, Casper, Bernard et Salomon, Golzt, Steiner. Rosenstein, dans des études microscopiques sérieuses portant sur 74 reins tuberculeux enlevés par le professeur Israel, dont 24 présentaient

le processus pathologique à ses débuts, a pu préciser cette localisation primitive glomérulaire de la forme miliaire. Dans cette variété de tuberculose, les microbes foisonnent pour ainsi dire, comme l'intensité et la généralisation de l'infection nous le laissent bien supposer de prime abord.

II

FORME NODULAIRE, A ÉVOLUTION CASÉUSE ABOUTISSANT A LA PYONÉPHROSE

Variété la plus commune, disons-nous, modalité qu'affectionne le processus tuberculeux entre 20 et 40 ans. Que dans cette forme d'allure généralement chronique, la lésion rénale primaire soit dans la zone corticale ou médullaire, l'accord ne semble pas encore fait entre les pathologistes : Baumgarten, Cornil et Ranvier, Walsh, Brault, Rosenstein, Buday, Akutsu, Ekehorn, Golzt, Illyes. Casper, Nitze, von Rheimer, Bernard et Salomon, Maretta, von Oppel, Steiner. Ainsi Rosentein veut qu'ici la localisation corticale soit au second plan, les foyers primitifs occupant de préférence la substance médullaire au voisinage de la voûte vasculaire pyramidale. L'expérimentation a conduit Bernard et Salomon à admettre un début cortical, périglomérulaire, et beaucoup plus rarement médullaire. Que les bacilles proviennent des glomérules, des capillaires intertubulaires ou restent incrustés dans les épithéliums des tubes contournés comme le veulent Brault et Baumgarten, à partir de ce moment la colonie microbienne se constitue et le tubercule s'étend excentriquement. L'on comprend d'ailleurs qu'il ne saurait y avoir de règles précises et que la localisation primitive puisse varier encore et débiter même au sommet d'une papille (Schmidt, Rosenstein) ou dans le bassinnet (Tuffier.)

Nous savons la formule histologique du tubercule. Au centre, avec le ou les bacilles de Koch une ou plusieurs cellules géantes, entourées d'une zone de cellules polygonales dites "épithélioïdes." bordées d'une ceinture de petites cellules inflammatoires. La conglomération de plusieurs tubercules constitue le follicule tuberculeux. (Fig. 1).

Suivre la transformation du tubercule lorsqu'il évolue vers la caséification, ne manque pas d'intérêt et fait comprendre les lésions de voisinage. Sous l'effet des toxines microbiennes et privées en plus d'apport d'éléments nutritifs du fait de l'artérite oblitérante si spéciale au processus tuberculeux, les cellules ne tardent pas à subir la dégénérescence granuleuse puis graisseuse et